

Ylempi AMK

Sosiaali- ja terveysala

Terveydenedistämisen koulutusohjelma

2012

Mari Saarela

NELJÄN KUUKAUDEN IKÄISEN LAPSEN LAAJAN TERVEYSTARKASTUKSEN MALLINNUS



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mari Saarela

NELJÄN KUUKAUDEN IKÄISEN LAPSEN LAAJAN TERVEYSTARKASTUKSEN MALLINNUS

Tämä työelämälähtöinen kehittämisprojekti toteutettiin yhteistyössä Jalasjärvi Ilmajoki Kurikka – peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän (JIK ky) lastenneuvoloiden kanssa. Projekti lähti käyntiin tarpeesta muokata lapsen 4 kk:n laaja terveystarkastus siten, että se edistäisi entistä paremmin perheiden hyvinvointia. Projektissa tavoitteena oli kehittää JIK ky:n lastenneuvoloihin mallinnus 4kk:n ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen sisällöstä.

Neuvoloiden laajojen määräaikastarkastusten säädökset tulivat voimaan 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on julkaissut vuonna 2009 uuden neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevan asetuksen. Asetuksen mukaan kuntien tulee järjestää määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi laajennetut terveystarkastukset lasten neuvolassa 4kk:n, 18kk:n sekä 4v:n ikätarkastusten yhteydessä. Määräaikaiset ja laajat terveystarkastukset eroavat siinä, että laajoissa terveystarkastuksissa huomioidaan koko perheen hyvinvointi.

Alkukartoituksen jälkeen toteutettiin soveltavan tutkimuksen osio teemahaastattelumenetelmällä. Projektin tutkimuksellisen osuuden tavoitteena oli saada 4kk:n lapsen laajoissa terveydentarkastuksissa olleilta perheiltä tietoa siitä, miten he kokivat tarkastuksen sisällön ja millaisia tarpeita ja toiveita heillä oli terveystarkastuksen suhteen. Tutkimustuloksia hyödynnettiin laadittaessa terveystarkastuksesta mallinnus, joka olisi perheiden tarpeita ja toiveita huomioiva. Mallinnuksen avulla pyritään yhdenmukaistamaan 4kk:n ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen sisältöä JIK ky:n kunnissa sekä parantamaan asiakastytytyvääisyyttä.

Haastatteluista saatujen tulosten perusteella perheillä ei ollut tietoa, miten laaja terveystarkastus eroaa muista määräaikaistarkastuksista. Tuloksissa ilmeni, että perheet ovat tyytyväisiä nykyisiin neuvolapalveluihin, koska niissä saa hyvin tietoa lapsen hyvinvoinnista ja ravinnosta. Tarkastuksissa huomioidaan hyvin lapsen ja äidin hyvinvointi. Nykyisellään laaja terveystarkastus ei perheiden kokemana kuitenkaan edistänyt koko perheen hyvinvointia. Perheiden parannusehdotuksina oli, että laajoista terveystarkastuksista saisi etukäteen informaatiota. Lisäksi toivottiin, että terveystarkastuksessa oltaisiin kiinnostuneita perheen hyvinvoinnista ja että isän osallistuminen huomioitaisiin paremmin. Tutkimuksessa saatujen tulosten ja kirjallisuuden avulla projektiryhmässä koottiin mallinnus 4kk:n ikäisen lapsen laajaksi terveystarkastukseksi.

ASIASANAT: lapsi, lapsiperhe, kasvu, kehitys, terveys, hyvinvointi, terveystarkastus

Mari Saarela

A MODELING OF THE EXTENDED PHYSICAL EXAMINATION OF 4-MONTH-OLD CHILDREN

This working life based development project was carried out in cooperation with JIK (a federation of municipalities Jalasjärvi, Ilmajoki and Kurikka) and its child health clinics. The project started out of the need to modify the extended physical examination of 4-month-old children so that it would better contribute to family welfare. The objective of this project was to develop a modeling of 4-month-old children's extended physical examination for JIK and its child health clinics.

The regulations concerning children's extended (periodic) physical examinations came into force in 2011. In the year 2009 the Ministry of Social Affairs and Health (MSAH) published a new regulation concerning child health clinic services, school and student healthcare as well as the preventative oral healthcare of children and youngsters. According to the regulation, in addition to children's fixed-term health examinations, municipalities are to organize extended physical examinations for children at the ages of 4 months, 18 months and 4 years. On the contrary to children's periodic health examinations, extended physical examinations take into account the well-being of the whole family.

After the initial survey, an applied research section of theme interviews was carried out. The goal of the research section was to interview some families that had taken part in children's extended physical examinations and to find out how the families felt the content of the physical examination and what kind of needs and wishes the families had concerning examinations. The results of the research section were exploited in modeling a physical examination that meets the needs and wishes of families. The modeling aims at harmonizing the content of the extended physical examination of 4-month-old children in the municipalities of JIK as well as improving customer satisfaction.

Based on the results of the interviews, families had no information about how the extended physical examination is different from other periodic physical examinations. The results showed that families were satisfied with current child health clinic services, because physical examinations provide information about children's well-being and nutrition. The examinations take into account the well-being of both the child and the mother. However, the families experienced that the current extended physical examination didn't improve the well-being of the entire family. The families' suggestions for improvement were that families should be better informed about extended physical examinations in advance. In addition, it was hoped that physical examinations would better take into account the well-being of the family and the fathers' involvement. Based on the results of the interviews and the literature review, the project group created a modeling of the extended physical examination of 4-month-old children.

KEYWORDS: child, family, growth, development, health, well-being, health examination

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTI LAPSEN 4KK:N LAAJAN TERVEYSTARKASTUKSEN KEHITTÄMISEKSI	8
2.1 Projektin kohdeorganisaatio	8
2.2 Projektin lähtökohdat	9
2.3 Projektin tavoite ja tarkoitus	10
3 NEUVOLATOIMINNAN SUUNTAVIIVAT	12
4 TERVEYSTARKASTUSTEN SISÄLTÖ	14
5 PERHEEN HYVINVOINNIN HUOMIOONOTTAMINEN	21
5.1 Perheen hyvinvointi	21
5.2 Terveysneuvonta osana lapsiperheen terveystarkastusta	22
5.3 Erityistukea tarvitsevat perheet	23
6 SUOSITUKSET 4KK:N IKÄISEN LAPSEN LAAJAAN TERVEYSTARKASTUKSEEN	26
6.1 Laajan terveystarkastuksen määrittely	26
6.2 Suositukset 4kk:n ikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen	27
6.3 Lääkärin suorittama terveystarkastus	28
6.4 Laajat terveystarkastukset vaativat muutoksia ja erilaisia toimintamalleja	28
7 PROJEKTIN VAIHEET	30
8 PROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO	32
8.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä tutkimusongelmat	32
8.2 Tutkimusmenetelmä ja aineisto	32
8.3 Aineiston analyysi	34
8.4 Tutkimuksen tulokset	35
8.4.1 Perheiden kokemuksia 4kk:n ikäisen lapsen laajasta terveystarkastuksesta	35
8.4.2 Perheiden kokemuksia hyvinvoinnistaan ja laajan terveystarkastuksen merkitys perheen hyvinvoinnille	38

8.4.3 Perheiden toivomuksia 4kk:n ikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen	40
8.5 Johtopäätökset ja pohdinta	42
8.6 Tutkimuksen luotettavuus	44
8.7 Tutkimuksen eettisyys	45

9 MALLINNUS 4KK:N IKÄISEN LAPSEN LAAJAAN TERVEYSTARKASTUKSEEN

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

50

LÄHTEET

53

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko perheille.
Liite 2. Haastattelun saatekirje.

KUVIOT

Kuvio 1. Projektiorganisaatio.	8
Kuvio 2. Projektin aikataulu.	30
Kuvio 3. Perheiden kokemat positiiviset kokemukset laajasta terveystarkastuksesta.	36
Kuvio 4. Perheiden kokemat negatiiviset kokemukset laajasta terveystarkastuksesta.	37
Kuvio 5. Perheiden näkemykset perheen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä.	39
Kuvio 6. Laajan terveystarkastuksen kehittämisen kohteita.	41
Kuvio 7. Mallinnus 4kk:n ikäisen lapsen laajasta terveystarkastuksesta.	49

KÄYTETYT LYHENTEET

JIK ky	Jalasjärvi Ilmajoki Kurikka – peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
MSAH	the Ministry of Social Affairs and Health

1 JOHDANTO

Tämän kehittämisprojektin tarpeellisuus tuli esille uusien neuvoloita koskevien Valtioneuvoston asetus 338/2011 vuoksi. Neuvoloiden laajojen määräaikaistarkastusten säädökset tulivat voimaan vuonna 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on julkaissut vuonna 2009 uuden neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskelija-terveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevan asetuksen. Kuntia sitovan asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten, alle kouluikäisten, kouluikäisten ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. Asetuksen mukaan kuntien tulee järjestää määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi laajat terveystarkastukset lastenneuvolassa 4kk:n, 18kk:n sekä 4v:n ikätarkastusten yhteydessä. Määräaikaiset ja laajat terveystarkastukset eroavat siinä, että laajoissa terveystarkastuksissa huomioidaan koko perheen hyvinvointi. (STM 2004a; 2004b; Valtioneuvoston asetus 338/2011.)

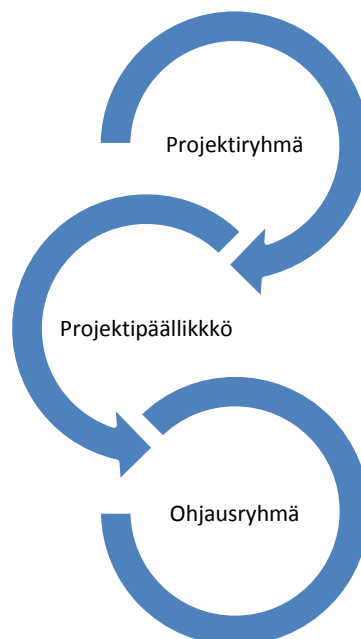
JIK ky aloitti laajat terveystarkastukset vuonna 2011. Laajojen terveystarkastusten toteutuksesta ei ole tarkkaa mallia, vaan ainoastaan suosituksia sisältöön. Kehittämisprojektin tavoitteiden mukaisesti laadittiin mallinnus 4kk:n ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen sisällöstä. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli perheiden hyvinvoinnin edistäminen. Mallinnuksen avulla yhdenmukaistettiin 4kk:n ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen sisältöä JIK ky:n kunnissa, pyritään parantamaan asiakastytyväisyyttä sekä selkeyttämään hoitohenkilökunnan rooleja. Toteutettu kehittämisprojekti on ylemmän korkeakoulututkinnon opinnäytetyö.

2 KEHITTÄMISPROJEKTI LAPSEN 4KK:N LAAJAN TERVEYSTARKASTUKSEN KEHITTÄMISEKSI

Tämä projekti lähti käyntiin tarpeesta muuttaa lapsen 4kk:n laaja terveystarkastus siten, että se edistäisi entistä paremmin perheiden hyvinvointia. Projektissa tavoitteena oli kehittää JIK ky:n lastenneuvoloihin mallinnus 4kk:n ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen sisällöstä.

2.1 Projektin kohdeorganisaatio

Opinnäytetyön kehittämisprojektin projektipäällikkönä toimi Turun YAMK-opiskelija. Kehittämisprojektin organisaatioon kuuluivat ohjaus- ja projektiryhmä (Kuvio1). Ohjausryhmän tehtävänä oli valvoa projektin etenemistä ja arvioida tuotoksia. Projektiryhmä toimi projektipäällikön ohjaajana ja tukena projektissa. (Silfverberg 2011, 49–50.)



Kuvio 1. Projektion organisaatio.

Projektin ohjausryhmään jäseninä olivat: projektipäällikkö, JIK ky:n terveyden edistämisen suunnittelija sekä JIK ky:n hoitotyönjohtaja. Projektiryhmän jäseniä olivat: Projektipäällikkö, JIK ky:n terveyden edistämisen suunnittelija sekä JIK ky:n Lastenneuvoloiden terveydenhoitajia Jalasjärveltä, Ilmajoelta, Kurikasta ja Juvasta (yksi terveydenhoitaja/paikkakunta).

Projektipäällikön tehtäviin kuuluivat: kehittämisprojektin suunnitteleminen, aineistonkeruumenetelmän valinta, aineistonkeruun kysymysten laadinta, aineiston keruu, aineiston analyysi sekä tuotoksen laatiminen. Lisäksi hän toimi yhteistyössä työelämän edustajien sekä oppilaitoksen välillä. Hän tiedotti projektin etenemisestä projektiryhmälle, ohjausryhmälle sekä opettajatutoreille.

Terveyden edistämisen suunnittelija toimi pääsääntöisesti projektipäällikön työelämämentorina. Opettajatutorit toimivat Turun ammattikorkeakoulun edustajina, jotka arvioivat projektisuunnitelman sekä raportin ja antoivat ohjausta tutkimuksellisessa osiossa.

Projektiryhmän jäsenet toimivat yhteyshenkilöinä omiin lastenneuvoloihin ja tiedottajina omissa neuvoloissa. Lastenneuvolan terveydenhoitajat osallistuivat kehittämisprojektin toteutukseen osallistumalla mallinnuksen muokkaamiseen ja informoivat perheitä projektista. Kaikki kehitysprojektiin osallistuvat terveydenhoitajat kuuluivat projektiryhmään ja saivat olla mukana kehittämässä uutta mallinnusta.

2.2 Projektin lähtökohdat

STM on julkaissut vuonna 2009 uuden neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevan asetuksen 338/2011. Kuntia sitovan asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten, alle kouluikäisten, kouluikäisten ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. Asetuksen mukaan kuntien tulee järjestää määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi laajat terveystarkastukset lastenneuvolassa 4kk:n,

18kk:n sekä 4v:n ikätarkastusten yhteydessä. Määräaikaiset ja laajat terveystarkastukset eroavat siinä, että laajoissa terveystarkastuksissa huomioidaan koko perheen hyvinvointi. (STM 2004a; 2004b; Valtioneuvoston asetus 338/2011.)

Neuvoloiden laajojen määräaikaistarkastusten säädökset tulivat voimaan vuonna 2011. JIK ky:ssä aloitettiin laajat terveystarkastukset samana vuonna. JIK ky:n neuvoloissa on koko ajan pyritty kehittämään laajojen terveystarkastuksien suunnittelua. Suunnitteluissa pyritään huomioimaan uusi asetus ja sen tuomat suositukset. Uusien suositusten mukaan laajat terveystarkastukset tulee suorittaa terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä, joten suunnittelussa täytyy huomioida heidän resurssinsa uudestaan. (STM 2009, 33; Hermanson ym. 2010.) Laajojen terveystarkastusten sisällöstä ei ole tarkkaa mallia, vaan ainoastaan suosituksia. Laajoissa terveystarkastuksissa huomioidaan koko perheen hyvinvointi. (STM 2004a; 2004b; Valtioneuvoston asetus 338/2011).

Neljän kuukauden ikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen sisältyy määräaikaistarkastuksen toimenpiteiden lisäksi huoltajien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin, kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen järjestämisen kannalta. Jotta terveystarkastusta voidaan kutsua laajaksi terveystarkastukseksi, täytyy tarkastukseen sisältyä vanhempien hyvinvoinnin arvio. Terveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat yhdessä lapsen terveyden lisäksi aina myös koko perheen hyvinvointia. Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan molemmat vanhemmat. (STM 2009, 33; Hermanson ym. 2010.)

2.3 Projektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektin tavoitteena oli laatia mallinnus 4kk:n ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen sisällöstä. Mallinnuksessa huomioidaan 4kk:n ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen merkitys perheen hyvinvoinnille sekä perheiden kokemukset, tarpeet ja toiveet terveystarkastuksen suhteen. Kehittämiprojektin tarkoituksena on perheiden hyvinvoinnin edistäminen. Tässä työssä perheen hyvinvointi kattaa terveyden, elinolot, sosiaaliset suhteet, oman kokemuksen

hyvinvoinnista ja omanarvontunnon. Lisäksi mallinnuksen avulla yhdenmukais-tetaan palveluita JIK ky:n kunnissa ja pyritään parantamaan asiakastyytyväi-syyttä sekä selkeyttämään hoitohenkilökunnan rooleja. Projektiin osallistuivat kaikki JIK ky:n lastenneuvolat.

3 NEUVOLATOIMINNAN SUUNTAVIIVAT

Kunnat vastaavat neuvolatoiminnan järjestämisestä. Uusi lastenneuvolatyön - opas sisältää suuntaviivat, miten kehittää lastenneuvolatoimintaa kunnissa. Neuvolatoiminnan kehittämistä ohjaa STM. STM on julkaissut useita oppaita, esimerkiksi Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille – opas. Jälkimmäinen on tarkoitettu ensisijaisesti kuntapäättäjille, jotka ovat vastuussa neuvoloiden toimintaedellytyksistä. Oppaassa on lastenneuvolan tavoitteet, tehtävät ja toimintaa ohjaavat periaatteet. Lisäksi siinä on tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä lapsiperheiden hyväksi sekä tietoa neuvolatyön johtamisesta, arvioinnista ja kehittämisestä. Lastenneuvolaa koskeva lainsäädäntö löytyy myös kyseisestä oppaasta, ajantasaiset lainsäädännöt löytyvät kokonaisuudessa www.finlex.fi -sivustolta. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa on lastenneuvolan yleistavoitteet, muut tavoitteet ja lastenneuvolan tehtävät eri tasolla, esimerkiksi lapsen ja perheen tasolla, terveyskeskuksen tasolla sekä kunnan ja yhteiskunnan tasolla. Lisäksi oppaassa on eriteltynä määräaikatarkastukset ja niihin liittyvät toimenpiteet ja rokotukset. (STM 2004a; STM 2004c.)

Terveystarkastukset ovat kaikille suositeltavia, mutta kuitenkin osa jää pois terveystarkastuksista. Näiden poisjääneiden tuen tarve tulee pyrkiä selvittämään. Myös poisjäännin syyt ja perheen ajankohtainen tilanne täytyy selvittää. Tarkastuksista poisjääneitä on hyvä muistuttaa siitä, että asiakkuus säilyy ja palvelut ovat tarjolla jatkossakin. Jos yhteyttä vanhempiin ei saada ja perheen hyvinvoinnista on herännyt huoli, voi kotikäynti olla toimiva tapa selvittää perheen tilanne. Käynnistä tulee ilmoittaa perheelle etukäteen ja se on hyvä tehdä yhdessä toisen työntekijän kanssa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 22.)

Lastenneuvolatoimintaan kuuluvat myös alle kouluikäisten rokotukset ja niistä uusimmat ohjeet löytyvät Rokottajan käsikirjasta (2005). Sitä on uudistettu 2008 ja päivitetyn version löytää Terveiden ja hyvinvointilaitoksen sivuilta www.thl.fi. (Nohynek ym. 2005.)

Laajasta terveystarkastuksesta on laadittu Valtioneuvoston asetus, joka tuli voimaan 2011. Asetus on neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksessa määritellään, että lapselle on tehtävä ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta sekä laajat terveystarkastukset 4kk:n, 18kk:n ja 4v:n iässä. Lisäksi siellä määritellään terveystarkastuksen sisältö. Neljän kuukauden ikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen kuuluvat normaalien tarkastustoimenpiteiden lisäksi vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen. (Valtioneuvoston asetus 338/2011).

Valtioneuvoston uuden asetuksen tarkoitus on varmistaa, että neuvoloiden terveysneuvonnat ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. Keskeinen muutos, mitä asetus tuo, on se, että asetus muuttaa ohjeistuksiin sisältyviä suosituksia kuntia sitoviksi velvoitteiksi. Äitiys- ja lastenneurolassa laaja terveystarkastus -termi on uusi, mutta kouluterveydenhuollossa se on ollut käytössä vuodesta 2002. Asetuksella halutaan varmistaa, että molempien vanhempien hyvinvointi ja elämäntilanne arvioidaan aikaisempaa järjestelmällisemmin ja perusteellisemmin. Laajat terveystarkastukset eivät lisää neuvolakäyntejä, vaan ne ovat monipuolisia ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin huomioon ottavia. Säännöksellä varmistetaan, että tarkastukset tehdään koko maassa samoina ikäkausina ja että ne ovat vertailukelpoisia. (STM 2009, 18–19.)

4 TERVEYSTARKASTUSTEN SISÄLTÖ

Terveystarkastuksella tarkoitetaan kliinisellä tutkimuksella tai muilla luotettavilla menetelmillä suoritettua terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastusta sekä terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä. Kunnan on järjestettävä terveystarkastuksia kaikille ennalta määrätyille ikäluokille. STM:n Lastenneuvolaoppaassa on terveystarkastuksista ja niiden ajankohdista ohjeet. Terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, kätilö tai lääkäri. Laajassa terveystarkastuksessa mukana ovat terveydenhoitaja tai kätilö sekä lääkäri. Alle kouluikäiselle on lääkärin tarkastuksia viisi, ne ovat 4-6 viikon iässä, 4kk:n, 8kk:n, 18 kk:n ja 4vuoden iässä. Lastenneuvolassa laajoja terveystarkastuksia on kolme, 4kk:n, 1,5v:n ja 4v:n iässä. Terveydenhoitajan terveystarkastuksia alle kouluikäisenä on vähintään 15 kertaa. (STM 2009, 25, 41; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14.)

Lastenneuvolassa lääkärin tekemistä ikäkausitarkastuksista on ohjeistus terveysportissa. Ohjeita terveystarkastuksiin ja niihin kuuluvien mittausten, tutkimusten ja arviointimenetelmien toteuttamiseen ja tulkintaan löytyy Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa -menetelmäkäsikirjasta (Mäki ym. 2011,3). Lääkärin tärkein tehtävä terveystarkastuksissa on tehdä yhteenveto lapsen kokonaiskehityksestä. Hänen tulee myös selittää mahdolliset lapsen kehityksessä ilmentyvät poikkeavuudet tämä perheelle ja yhdessä perheen kanssa suunnitella jatkotoimenpiteet. (Hermanson ym. 2010.)

Terveystarkastuksessa selvitetään haastattelemalla ja kliinisillä menetelmillä lapsen ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvu, kehitys ja hyvinvointi. Terveystarkastuksen osa-alueet ovat psykososiaalinen kehitys, fyysinen terveys, kasvu ja kehitys, näkö, kuulo, suun terveys, neurologisen kehityksen häiriöt ja ongelmat. (STM 2009, 27–30.) Lapsen kehitys huomioidaan kokonaisuutena. Kehityspoikkeavuuksien ja sairauksien havainnointi on lääkärin vastuulla, vaikka terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät yhteistyötä. (Mustonen ym. 2006, 963.)

LAPSEN HYVINVOINNIN SEURAAMINEN TERVEYSTARKASTUKSESSA

Ravitsemus ja allergiat

Neuvolassa on hyvät mahdollisuudet edistää imetysmyönteisyyttä. Imetyksestä on hyötyä äidille ja lapselle. Se edistää äidin toipumista synnytyksestä ja tukee varhaista vuorovaikutusta äidin ja lapsen välillä. Rintamaito sisältää ravintoaineita ja suoja-aineita, joita lapsi tarvitsee kehitykseen. Äidinmaito riittää useimmille normaalipainoisina syntyneille lapsille ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten kuuden elinkuukauden ajan, vain D-vitamiinilisää tarvitaan. Imetystä suositellaan jatkettavan vuoden ikään asti, WHO:n suosituksissa imetystä suositellaan kahden vuoden ikään asti. (Rebhan 2009, 947; Kramer & Kakuma 2009,7; Haggerty 2011, 127; Pilyoung 2011.) Imetyksestä on hyötyä myös korvatulehdusten sekä hengitys- ja suolistotulehdusten ehkäisyyn. Kohtalaista suojaa siitä saa astmaan ja atooppiseen ihottumaan. (Järvenpää 2009, 2089.) Suomessa LATE-tutkimuksessa ilmeni, että vain kolmella prosentilla perheistä täyttyi kuuden kuukauden mittainen täysimetys. Täysimetys neljän kuukauden ikään asti toteutui paremmin koulutettujen äitien lapsilla. Täysimetyksen merkitystä tulisi käsitellä enemmän äitiysneuvolassa, koska päätös imetyksestä ennen lapsen syntymää liittyy täysimetyksen pituuteen. Suomalaisäidit siirtyvät äidinmaidonkorvikkeisiin rintamaidon riittämättömyyden, lapsen tyytymättömyyden tai perheen muiden jäsenten mahdollisuuteen ruokkia imeväisikäistä vuoksi. (Ovaskainen ym. 2012, 125.)

Äidin imetyksen aikaisesta alkoholin käytöstä annetaan ristiriitaista tietoa. Tutkimustietoa aiheesta on vähän. Pääsääntöisesti terveydenhoitajat kehottavat äitejä pidättäytymään alkoholin käytöstä imetyksen aikana. Lääkärin antamat ohjeet ovat sallivampia. Imetyksen aikana voi alkoholia käyttää satunnaisesti ja kohtuudella, mutta humalahakuista juomista tulee välttää lapsen hoidon laiminlyönnin vuoksi. Neuvonnassa tulisi huomioida yksilöllisyys ja äidin tilanne. Imetyksen aikaisen alkoholin käytön ohjeistusta tulisi yhdenmukaistaa ja siitä tulisi käsitellä terveydenhuolto-oppilaitoksissa. (Pohjola ym. 2007, 3161.)

Lisäruuan aloittamista suositellaan neljän kuukauden iästä alkaen. Imeväisen ruokavalio aloitetaan tutustumisruokina soseina perunaa, kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Viiden kuukauden iässä aloitellaan lihan ja viljojen tarjoaminen. Puolen vuoden iässä ruokavalioon tulee kala, 8kk:n ikäisenä tulevat tuoreraasteet ja 10kk:n ikäisenä maitotuotteet. Neuvaloissa on hyviä oppaita lapsen ravitsemuksesta, joissa on tiivistettynä imeväisikäisen lapsen ruokavalio syntymästä ensimmäiseen ikävuoteen. (STM 2004b, STM 2004c, 181–183.)

Keskosten ravitsemus eroaa normaalipainoisen ravitsemuksesta. Ensimmäisten elinkuukausien aikana lapsi tarvitsee enemmän energiaa ja ravinteita kuin täysaikainen lapsi. Lisäsairaudet kuten keskosen krooninen keuhkosairaus tai sydänvika lisää energian tarvetta. Tällöin sairaalassa suunnitellaan yksilöllinen ruokavalio lapselle. Keskoselle lisäruokia aletaan antaa neljän kuukauden kalenteri-iässä. (Korhonen 2010, 4091.)

D-vitamiinivalmisteiden saantisuosituksia on päivitetty 2010. Uudessa suosituksessa D-vitamiinin tarve 2vk-2v:n ikäiselle lapselle on 10 mikrogrammaa/vrk ja 2v-18v:n ikäiselle lapselle suositus on 7,5 mikrogrammaa/vrk. Suosituksia muutettiin, koska D-vitamiinin vaikutuksista luun mineraalitiheyteen sekä luunmurtumien ehkäisyyn on kertynyt luotettavaa tietoa. (Lamberg-Allardt & Kärkkäinen 2011, 26–27.)

Allergiasta on Käypä hoito -suositukset. Perusterveydenhuollossa täytyy löytää ja lähettää jatkotutkimuksiin lapset, joilla epäillään anafylaksiaa tai joilla on pitkäaikaisia tai vaikeita iho- ja suolisto-oireita. Lieviä oireita voidaan tutkia ja hoitaa perusterveydenhuollossa suosituksia noudattaen. Suositus rajoittuu pienten lasten ruoka-allergioihin. Tavallisimmat allergisoivat ruoka-aineet ovat maito ja muna. (Käypähoito 2009.)

Allergioiden lainalaisuudet ovat muuttumassa allergeenien välttämisestä yksilöllisesti räätälöityihin hoitoihin, joissa siedätyksellä on tärkeä merkitys. Astma ja allergiat ovat nuorten kansansairauksia ja heitä hoitaa suuri joukko hoitoalan ihmisiä. Suomi on ensimmäisenä maana maailmassa tuomassa käytäntöön kansallista allergiaohjelmaa, joka ajoittuu 2008–2018 välille. Ohjelman avulla

pyritään kitkemään vanhoja uskomuksia perusteettomista ja varmuuden vuoksi ylläpidettävistä välttämisruokavalioista. Ohjeilla pyritään kehittämään hoitohenkilön kykyä erottaa vaikeat hoitoa vaativat tilat lievistä oireista, joiden hoidoksi riittää tiedon antaminen vanhemmille ja ohjaaminen mahdollisimman tavalliseen elämään. (Mäkelä & Pelkonen 2011, 1459.) Prebioottejen käyttöä on tutkittu allergioiden ja ruuan yliherkkyyksien ehkäisyssä. Vielä ei kuitenkaan ole riittävästi näyttöä niiden käytöstä. (Osborn & Sinn 2009, 5.)

Ruoka-allergian iho-oireista tavallisin on atooppinen ihottuma, muita ovat nokkosihottuma ja angioödeema. Keskivaikeaa tai vaikeaa atooppista ihottumaa sairastavalla on tavallisesti ruoka-allergia. Imeväisikäisellä atooppinen ihottuma sijaitsee hiuspohjassa, kasvoilla, vartalolla ja raajojen ojentajapuolella, myöhemmin taivepainotteisuus lisääntyy. (Käypä hoito 2009.) Atooppisen ihottuman vaikutus perheen elämänlaatuun on huomattava. Elämänlaatua heikentävinä tekijöinä pidetään ihottuman hoitamista, lisääntyneitä kuluja ja vanhempien lisääntyntä väsymistä. (Skarp ym. 2008, 4417.)

Fyysisen kehityksen ja kasvun seuranta

Fyysinen kasvu ja kehitys on ensimmäisen elinvuoden aikana nopeaa, tämän vuoksi käynnit ovat tiheästi. Näin lapsen kasvun häiriöt ja tiettyinä herkkyysskausina saavutettavien taitojen kehitysviiveet voidaan ajoissa havaita. Kasvun seuranta voi paljastaa erilaisia yleissairauksia, esim. keliakian, kilpirauhasen ja lisämunuaisen kuorikerroksen toimintahäiriön. Kasvun arviointi edellyttää kasvukäyrien piirtämistä ja niiden jatkuvaa täydentämistä sekä tulkitsemista kasvun seulontasääntöihin tukeutuen. Esimerkiksi liikalihavuuteen on helpompi puuttua, kun liikapainoa ei ole vielä kehittynyt. Lapsen pään kasvun poikkeamat ovat ensimmäinen oire kallon saumojen ennenaikaisesta luutumisesta, kallon sisäisistä tautitiloista tai rakennepoikkeamista, näiden varhainen toteaminen ja hoito parantavat lapsen ennustetta. Lapsen sydämen kuuntelu on tärkeä osa jokaista lääkärin suorittamaa terveystarkastusta neuvolassa. (STM 2009, 28.) Imeväisikäisen sensomotorisen kehityksen osa-alueet ja tärkeimmät osiot ovat perussäätely (liikkeiden symmetrisyys, asento ja lihasjänteisyys) ja kehitykselliset taidot karkeamotoriikka (askeltaminen, jalkoihin varaaminen, päämäärähakui-

nen liikkuminen ja kävely) sekä hienomotoriikka (esineeseen tarttuminen, etusormijohtoinen tarttuminen ja pinsettiote). (Mustonen ym. 2006, 964.)

Keskoslasten seuranta poikkeaa täysiaikaisen lapsen seurannasta siten, että lapselle kasvukäyrät korjataan lasketun ajan mukaan. Kaikkien pikkukeskosten päänympärystä on tärkeä seurata, koska kasvun hidastuminen ennustaa kehitysongelmia ja liiallinen kasvu lisää aivoverenvuoto ja – infarkti riskiä. Lapsen kehitystä arvioidaan myös lasketun ajan mukaan korjattuun ikään suhteutettuna. Lapsen kehitystä seurataan sairaalassa, mutta neuvolassa tulee kiinnittää huomiota lapsen aistien kehitykseen. Erityisesti käden ja silmän yhteistyö, hahmottaminen, tarkkavaisuuden säätely ja oman toiminnan ohjaus voivat olla pikkukeskoselle haastavia. (Korhonen 2010, 4092.)

Näön ja kuulon tarkastus

Lapsen näköhäiriöiden ja silmäsairauksien toteamisen ja hoidon viivästyminen voi johtaa näön pysyvään heikkenemiseen. Näköongelmat voivat haitata selviytymistä koulussa ja myöhemmässä elämässä. Varhainen kuulohäiriöiden toteaminen on tärkeää lapsen kommunikoinnin, puheen sekä tunne-elämän, älyllisen ja liikunnallisen kehityksen turvaamiseksi. (STM 2009, 29.)

Näkö kehittyy ensimmäisen neljän vuoden aikana. Neuvoloissa tulisi seuloa rakennepoikkeavuudet ja nystagmus 1,5kk:sta alkaen, karsastus 4kk:sta alkaen ja kyyneltieongelmat 8kk:sta alkaen. Visuaalinen tarkkaavaisuus on vastasyntyneellä vähäistä, mutta suurin osa kykenee fiksoimaan katseensa lähellä olevaan objektiin. Fiksaatio kehittyy 6-9 viikon ja 2-3 kuukauden iässä. Näkökyky ja karsastus tarkastetaan joka neuvolakäynnillä, jatkotutkimukset ovat tarpeen heti, kun puutteita havaitaan. (Mustonen ym. 2006, 964.)

Neuvolan kuuloseulonnoissa vanhempien haastattelulla on suuri merkitys. Jos vanhemmat epäilevät vauvan kuuloa, tulisi sen jo johtaa tarkempiin tutkimuksiin. Alle kahden kuukauden ikäinen lapsi reagoi koviin ääniin säpsähdys- ja luomivasteella. Kuuntelemisvasteen havainnoimisessa käytetään puheääntä, tiukua tai paperin rypistelyä. Kun lapsi kuulee, hänen imemisrytminsä kiihtyy, liikehdintä vähentyy ja hän kääntää päätä äänilähteen suuntaan. (Mustonen ym. 2006,

965.) Kuulovikojen epäily syntyy nykyisin vaikeiden kuulovikojen osalta kuuloseulonnessa, joka tehdään heti syntymän jälkeen kaikille vastasyntyneille. Lopullinen diagnoosi vaatii kuitenkin useita tutkimuskäyntejä. Kuulonkuntoutus toteutetaan kuulokojeilla tai sisäkorvaistutteilla, tämän lisäksi lapset käyvät säännöllisissä seurannoissa hoitavissa yksiköissä. (Hyvärinen ym. 2011, 819.)

Suun terveyden huomioiminen

Suun terveyden elinikäiselle ylläpitämiselle luodaan pohja jo varhaislapsuudessa. Hampaiden puhkeamishäiriöt ovat harvinaisia, mutta hampaiden puhkeamista seurataan. Jotkut sairaudet saattavat viivästyttää hampaiden puhkeamista. Suun sairaudet oireilevat harvoin ja voivat näin jäädä huomaamatta, siksi määrääikaistarkastuksissa suun terveyden seuranta on tärkeää. (STM 2009, 29.)

Lapsen neurologisen kehityksen seuranta

Lapsen neurologiset kehityshäiriöt ja ongelmat estävät tai vaikeuttavat lapsen osallistumista sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja oppimiseen. Vaikeat kehityspoikkeamat, kuten CP-vammat ja kehitysvammaisuus tulee löytää 1-3 vuoteen mennessä. Lievemmat kuten kielen kehityksen häiriöt tulee havaita viimeistään esiopetusikään mennessä. Oppimisen ongelmiin viittaavat riskitekijät ja kehityspiirteet tulee havaita varhain, jotta voidaan järjestää oikeanlainen tuki lapsen arkiympäristöön ja tarvittaessa varhaista kuntoutusta ennen kouluun menoa. (STM 2009, 29–30.)

Psykososiaalisen kehityksen seuraaminen ja tutkiminen

Psykososiaalisen kehityksen tutkimukset korostavat vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Lapsen kehityksen seurannan ja mahdollisten kehitysviivojen havaitsemiseksi sekä lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteen tukemiseen ja mahdollisten ongelmien havainnointiin tarvitaan riittävän tiheää neuvolaseurantaa. Varhaisen vuorovaikutuksen on todettu ennustavan lapsen myöhempää kehitystä, hyvinvointia ja se ennalta ehkäisee lapsen mielenterveysongelmia. Bryantonin ja Beckin artikkelissa tarkasteltiin, millaisia vaikutuksia

tiedon antamisella on lapsen terveyteen ja lapsi-vanhempi -suhteeseen. Tieto lisäsi äidin tietämystä lapsen hoidosta, paransi lapsi-vanhempi suhdetta ja lisäsi lapsen uni lisääntyi. (STM 2009, 27; Pesonen 2010, 515; Bryanton & Beck 2011, 9; Mäkelä & Salo 2011, 327–334.)

Äidin psyykkisen oireilun ja voimavarojen arviointi on tärkeää lapsen kehityksen kannalta. Oireilun varhaisessa tunnistamisessa ja hoidon toteuttamisessa tulisi olla erityisen huolellinen ja huomioida tämän elämänvaiheen erityispiirteet. (Mäkelä ym. 2010, 1013.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen arvioimiseen on suunniteltu EPDS-lomake, jota käytetään lastenneuvolassa (Mäki ym. 2011, 4).

Äitien tukeminen äitiydessä on tärkeä ennaltaehkäisykeino äidin hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Äidit tarvitsevat emotionaalista tukea, tukea äitiyden tuomiin kokemuksiin, keskustelua stressitekijöistä ja masennuksen oireista sekä vanhemmuudesta. (Heneghan ym. 2004, 460.) Vauvan univaikeudet ovat raskaita koko perheelle. Kuitenkin tutkimuksissa on todettu, että vaativa lapsi, jolla on univaikeuksia vauvaiässä, ei lisää äidin masennusriskiä vauvaiän jälkeen (Lam ym. 2003, 203). Äidin terveydellä on selvä yhteys lapsen kehitykseen, psyykkiseen kehitykseen sekä oppimiseen. Näin ollen äidin terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen on myös lapsen kehityksen kannalta tärkeää. (Mensah & Kiernan 2010, 44.)

Lapsen psykososiaalisen kehityksen seuraamisessa ja tutkimisessa on keskeisiä ja helposti havainnoitavia lapsen ja vanhemman ominaisuuksia ja taitoja. Tiedetyt kehityksen muutokset ja taidot tulisi olla nähtävissä tiettyjen tarkastusten ajankohtina. Tässä ovat neljään ensimmäiseen ikäkuukauteen asti havainnoitavat asiat: Kuuden viikon tarkastuksessa vanhemman tulee katsoa vauvaa ja hakea katsekontaktia sekä jutella vauvalle. Vauvan tulisi kyetä fiksoimaan katseensa vanhempaan tai tutkijaan ja osata itkeä. Kolmen kuukauden tarkastuksessa tulisi saada esiin vauvan ja äidin välinen katsekontakti sekä ”baby-talk”. Vauvan tulisi hallita sosiaalinen hymy ja vastavuoroinen ääntely. Neljän ja kuuden kuukauden tarkastuksessa havainnoidaan vuorovaikutus kuten aiemmin. Nyt lapsen tulisi kyetä vastavuoroisen jokelteluun. (Puura 2009.)

5 PERHEEN HYVINVOINNIN HUOMIOONOTTAMINEN

5.1 Perheen hyvinvointi

Tässä työssä perheen hyvinvointi kattaa terveyden, elinolot, sosiaaliset suhteet, oman kokemuksen hyvinvoinnista ja omanarvontunnon. Elinolojen ja hyvinvoinnin suhde ei myöskään ole yksiselitteinen, sillä vaikka materiaalisesti turvatut olot rakentavat hyvinvointia, hyvinvointi riippuu yksilön mieltymyksistä ja kyvystä, joiden pohjalta hän hyvinvointiaan tuottaa. Mikäli yksilön perhesuhteissa tai terveydessä on ongelmia, ei hyväkään taloudellinen asema turvaa hyvinvointia tai tyytyväisyyttä omaan elämään. Mutta kuitenkin ihminen voi olla onnellinen ja hyvinvoiva vaatimattomissakin olosuhteissa, mikäli hän on terve, nauttii perheensä ja ystäviensä seurasta ja kokee olevansa arvostettu henkilö yhteisössään. Suomalaiset asuvat ahtaasti verrattuna muihin teollisuusmaihiin. Ahtaasti asumisen kriteerit täyttyvät silloin, kun asuinkunnassa on enemmän kuin yksi henkilö huonetta kohti. Ahtaasti asuminen on vähentynyt kuitenkin jatkuvasti. Ahtaimmin asuvat lapsiperheet, yleisintä se on alle kouluikäisten perheissä. (Karvonen ym. 2009, 20, 25.)

Tilastojen mukaan perheiden pienituloisuus on kasvanut. Neuvolaikäisten lasten perheissä toimeentulon ongelmat olivat yleisiä. Vaikka lapsiperheiden vanhemmat käyvät työssä, vaikuttaa pikkulapsiperheiden tuloihin se, että toinen vanhempi on perhevapailla. Pikkulapsiperheet eivät yllä samaan kulutustasoon kuin muut, vaan joutuvat elämään ”kädestä suuhun”. Tulonmenetykset ja yllättävät menoerät voivat vaikeuttaa elämää huomattavasti. Koulutuksella on usein yhteys tulotasoon. Perheen sosioekonominen asema määrittää toimeentuloon liittyviä ongelmia ja saattaa näin heijastua koko perheen hyvinvointiin. (Salmi ym. 2009, 78; Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen. 2012, 61.)

Terveystarkastuksissa korostuu aina vastavuoroinen keskustelu työntekijän ja huoltajien välillä. Tietojen vaihto päivähoidon ja neuvolan välillä vaatii aina vanhemman suostumuksen. Terveystarkastusta valmisteltaessa tulee perhettä in-

formoida tarkastuksen sisällöstä ja kulusta, yhteistyöstä terveydentilan arvioinnissa, terveys- ja hyvinvointisuunnitelmasta, palveluista, tiedonkulusta ja tietojen luvanvaraisuudesta. Koko perheen hyvinvoinnin selvittämisellä tarkoitetaan perehtymistä perheen elinoloihin, parisuhteeseen, vanhemmuuteen, vanhempien terveyteen ja sellaisiin tauteihin tai muihin ongelmiin, joilla on merkitystä lapsen kasvuun ja kehitykselle. Vanhemmat tarvitsevat tukea lapsen kasvatuksessa, hoidossa ja vanhemmuudessa. Vanhemmat tarvitsevat tukea myös terveysongelmissa, työ- ja opiskeluongelmissa, työttömyydessä, perhekriiseissä ja taloudellisissa ongelmissa. Terveysneuvonnalla pyritään vahvistamaan lapsen ja perheen hyvinvointia, voimavaroja ja vanhempien kykyä toimia perheen hyväksi. (Häggman-Laitila 2003, 595; Hantrais 2006, 4; STM 2009, 30–32; Solantaus 2011, 1889.) Terveyteen vaikuttaviin elintapoihin liittyy lastenkasvatuskulttuuri. Sosiaalisen pääoman eli yhteisöllisyyden ja hyvien elintapojen vähäisyys tai puuttuminen lisää lapsen kaltoinkohtelua, joka taas uhkaa aikuisiän elintapoja. (Hyypä 2008, 4007.)

5.2 Terveysneuvonta osana lapsiperheen terveystarkastusta

Kokonaisvaltainen perheen hyvinvoinnin huomioonottaminen sisältää myös terveysneuvontaa. Terveysneuvonnalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa, jossa lapsen, nuoren ja heidän kehitysympäristöjensä hyvinvointia tuetaan suunnitelmallisella, terveyslähtöisellä vuorovaikutuksella ja viestinnällä. Terveysneuvontaa suunniteltaessa ja toteuttaessa on huomioitava perhe kokonaisuutena. Tavoiteltaessa lapsen elintapojen muutosta tulee muutoksen koskea koko perhettä. Terveysneuvonta on toteutettava tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti. Se on yhteistyötä perheen kanssa siten, että se tukee tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta ja perheen terveydestä. Terveysneuvonta täytyy olla näyttöön perustuvaa, lisäksi tiedon tulee olla ajantasaista, puolueetonta, kaikkien saatavilla. Terveysneuvonnassa tulee huomioida asiakkaan äidinkieli, moninaisuus ja kulttuuri. Terveysneuvonnalla tuetaan vanhemmaksi kasvamista, parisuhdetta ja edistetään perheen sosiaalista tukiverkostoa. Omaksutuilla terveellisillä elämäntavoilla on myönteisiä vai-

kutuksia yksilön ja perheen hyvinvointiin sekä kansansairauksien ehkäisyyn. Terveysneuvonnassa neuvola- ja kouluiässä vanhempien rooli korostuu. (STM 2009, 68–70; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 13–14.)

Terveysneuvonnan on tuettava yksilön ja hänen perheensä terveyttä, mukaan lukien mielenterveys sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen. Psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen sisältää vähintään seuraavat alueet:

1. Psykososiaalinen ja fyysinen kehitys ja kasvu
2. Ihmissuhteet, vapaa-aika ja lepo, median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta, ravitsemus, liikunta, painon hallinta, suun terveys, ergonomia sekä seksuaaliterveys ja raskauden ehkäisy.
3. Tapaturmien, lähi- ja parisuhdeväkivallan sekä tupakoinnin ja muiden päihteiden käytön ehkäisy
4. Infektioiden ehkäisy ja kansainvälisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset
5. Soveltuvien osien sosiaali- ja terveystalvolut ja sosiaaliturma

Näiden lisäksi on myös täydentävää terveysneuvontaa esimerkiksi perhevalmennusta. (STM 2009, 72–87.)

5.3 Erityistukea tarvitsevat perheet

Lapsen ja perheen erityisen tuen tarve on tunnistettava varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestettävä viiveettä. Lastensuojelulaissa edellytetään, että äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa terveydenhuollossa annetaan erityistä tukea silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Kun tuen tarve havaitaan varhain, voidaan ehkäistä ongelmien vaikeutumista tai monimutkaistumista. Varhaisessa vaiheessa tuen antaminen ja auttaminen on yleensä helpompaa, vähemmän voimavaroja sitovaa ja kustannuksissa edullisempaa. Hoitovaste on tuolloin parempaa ja näin voidaan lievittää terveyserojen syventymistä ja ehkäistä osaltaan syrjäytymistä. (STM 2009, 62; Pyhäjoki & Koskimies 2009, 187.)

Puheeksi ottamisen välineitä käyttäen erityistukea tarvitsevat perheet löydetään mahdollisimman varhain. Erityistuen antaminen on moniammatillista yhteistyötä ja sitä tukevat verkostomainen työote. Perheen riskitekijöiden tunnistaminen ja perheen tukeminen vaikeissa tilanteissa on osoittautunut hyödylliseksi. Terveystarkastusta tehtäessä työntekijä arvioi lapsen ja perheen tilanteen kokemansa huolen perusteella asteittain (ei huolta, pieni huoli, tuntuva huoli ja suuri huoli). Huolen puheeksi ottaminen vanhempia kunnioittaen ja tukea tarjoten helpottaa varhaista huolen esille ottoa ja parantaa asiakasyhteistyötä. Erityistuen tarve on selvitettävä, jos lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa lapsen tervettä kasvua tai kehitystä. Tarvittaessa järjestetään lisäkäyntejä tai kotikäyntejä, joissa arvioidaan tuen tarvetta ja sen toteutumista. Yhteistyössä tukea tarvitsevan perheen kanssa laaditaan suunnitelma erityistuen järjestämisestä. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja järjestämiseksi on tarvittaessa tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten päivähoidon, kotipalvelun, lastensuojelun sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kesken. (STM 2009, 63–66; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20.)

Päihdeongelmaiset vanhemmat tulee tunnistaa jo raskauden aikana, jotta voidaan lujittaa äidin ja vauvan keskinäistä suhdetta. Päihdeäitien hoidossa on paljon kehitettävää ja tehtävää. Äiti-lapsisuhteen hoitaminen jo raskausaikana kannattaa vanhemmuuden laadun parantamiseksi ja pysyvemmän päihteettömyyden saavuttamiseksi. Mitä pienempi lapsi on, sitä suuremmat ja laajemmat vaikutukset äidin päihteiden käytöllä on lapsen koko kehitykseen. Tärkeää olisi äidin mentalisaatiokyvyn vahvistaminen. (Pajulo 2011, 1189.) Päihdeperheen lapsen oikeuksia mietittäessä lapsen etu tulisi olla etusijalla. Vanhemmuutta tulisi arvioida jo raskausaikana yhteistyössä perheen kanssa. Ennen lapsen syntymää tulisi laatia suunnitelma synnytyksen jälkeisestä lastensuojelutoimista. Lapsen sijoitusta mietittäessä on arvioitava lapsen etu. Lapsen varhainen laitoshoido voi olla haitallista lapsen kehityksen kannalta. (Sarkola & Alho 2008, 4213.)

Lastensuojelulaki velvoittaa terveydenhuollon palveluksessa toimivia ilmoittamaan viipymättä sosiaaliviranomaisille tietoonsa tulleesta lapsensuojelutarpeesta olevasta lapsesta. Lastensuojelutarpeesta ilmoittamisen esteenä ei ole vaihtolovelvollisuus, vaan lapsen epäilyyn kaltoinkohteluun puuttuminen on juridinen ja eettinen velvollisuus. Lääkäreille ilmoituksen tekemisestä ja prosessin etenemisestä on Kivitie-Kallion ja Silvennoisen artikkelissa Lääkäri ja lastensuojelulaki (2011). Kaltoinkohdellun lapsen auttaminen on prosessi, jossa on monta asianosaista. Lapsi ei juuri ole ainut avun tarvitsija perheessä, mutta lapsen edun tulee olla selkeästi etusijalla aikuisten etuun nähden. (Suomen lääkäriliitto 2005.)

Lapsen kaltoinkohtelut voidaan jakaa emotionaaliseen kaltoinkohteluun, laiminlyöntiin, fyysiseen pahoinpitelyyn, seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai lapselle seipitettyyn tai aiheutettuun sairauteen. Kaltoinkohtelu on uhka lapsen terveydelle, kasvulle ja kehitykselle. Kaltoinkohtelun taustatekijöinä voivat olla päihteet, perheväkivalta, psyykkiset ongelmat, tietämättömyys ja köyhyys. Kaltoinkohtelua esiintyy myös perheissä, jotka ulospäin eivät vaikuta riskiperheeltä. (Suomen lääkäriliitto 2005.) Lapseen kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisemisessä on paljon kehitettävää. Väestöön kohdistuvaa informaatiota ja valistusta tulisi lisätä. Myös hoitohenkilökunnan koulutusta tulisi lisätä, jotta lapsen kaltoinkohtelu voidaan tunnistaa mahdollisimman varhain. Lupaavia tuloksia on saatu aikaan tiedon välittämisellä sekä koulutuksella esimerkiksi lapsen ravisteluun liittyvistä ongelmista. (Hurme ym. 2008, 1269; Nevalainen ym. 2011.)

Kaltoinkohtelun tunnistaminen on vaikeaa, siksi se on helpompi kieltää kuin kohdata. Kaltoinkohtelu ei aina aiheuta niin hälyttäviä oireita ja ongelmia, että niihin ymmärrettäisiin puuttua riittävän varhain. Pienellä lapsella oireina ovat kasvuhäiriöt tai hoitamattomuus, isommilla lapsilla on psyykkisiä ongelmia. Hyvään hoitokäytäntöön kuuluu kartoittaa kaltoinkohtelun riskitekijät sekä vanhemmilta että lapselta tämän kehitystasoon soveltuvalla tavalla. (Suomen lääkäriliitto 2005.)

6 SUOSITUKSET 4KK:N IKÄISEN LAPSEN LAAJAAN TERVEYSTARKASTUKSEEN

6.1 Laajan terveystarkastuksen määrittely

Neljän kuukauden ikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen sisältyy edellä mainittujen määräaikaistarkastuksen toimenpiteiden lisäksi huoltajien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin, kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen järjestämisen kannalta. Jotta terveystarkastusta voidaan kutsua laajaksi terveystarkastukseksi, täytyy tarkastukseen sisältyä vanhempien hyvinvoinnin arvio. Terveystarkastusta ja lääkäri arvioivat yhdessä ja tarvittaessa yhteistyössä muiden ammattihenkilöiden kanssa lapsen terveyden lisäksi aina myös koko perheen hyvinvointia. Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan molemmat vanhemmat. Kutsumisen tavoilla vaikutetaan vanhempien osallistumiseen laajoihin terveystarkastuksiin. Kutsussa täytyy tiedottaa laajan terveystarkastuksen tarkoitus ja sisältö. Tällöin vanhemmat voivat pohtia etukäteen asioita, joista he haluavat keskustella terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa. Laajoja terveystarkastuksia voidaan tehdä myös useammin kuin on suunniteltu, jos tulee erityistä tarvetta selvittää tai seurata kokonaisvaltaisesti hyvinvoinnin ja terveyden kehitystä. Terveystarkastuksessa saaduista tutkimustuloksista ja muista havainnoista tehdään asianmukaiset merkinnät heidän terveyskertomukseensa ja tarvittaessa lapsen terveyskertomukseen. Koska laajassa terveystarkastuksessa syvennetään kaikkien toimijoiden yhteistyösuhteita, laajan terveystarkastuksen tarkoitus ei toteudu ilman toimivaa ja avointa vuorovaikutusta. Laajojen terveystarkastusten onnistumisen edellytyksenä on työntekijän ja perheen välinen hyvä, luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, joka perustuu kumppanuuteen ja vastavuoroisuuteen. Laajoissa terveystarkastuksissa tarvitaan vanhempien osallisuutta ja aktiivisuutta. (STM 2009, 33; Hermanson ym. 2010; Hakulinen-Viitanen ym. 2012,14,19,22,24.)

6.2 Suositukset 4kk:n ikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen

Laajassa terveystarkastuksessa perhettä ja lasta tuetaan heidän yksilöllisten tarpeidensa ja perheen tilanteen mukaan. Tuki voi olla tiedollista, sosiaalista tai emotionaalista. Tiedollinen tuki sisältää ennakoivan tiedon lapsen tulevasta kehitysvaiheesta ja siitä, mitä se vanhemmalta edellyttää. Tiedollinen tuki on myös sitä, että opastetaan vanhempaa, mitä tulee tehdä, jos on huolestunut lapsestaan. Sosiaalista tukea on esimerkiksi rohkaista vanhempia pyytämään avoimesti apua ystäviltä ja sukulaisilta sekä ohjata heitä vertaistukiryhmiin. Emotionaalinen tuki koostuu kuuntelemisesta, kannustamisesta ja ymmärtämisestä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012,18.)

Lähtökohtana perheen hyvinvoinnin selvittämisessä ovat vanhempien kuvaus perheen tilanteesta, heidän tarpeensa, voimavaransa ja huolensa. Koko perheen hyvinvoinnin arvion aihepiirit ovat lapsen hyvinvointi, vanhempien hyvinvointi, sisarusten hyvinvointi, perheen sisäinen vuorovaikutus ja rakenne sekä perheen elinolot ja tukiverkostot. Vanhempien terveydestä kartoitetaan sairaudet, esim. diabetes, depressio, liikapainoisuus. Terveystottumuksista selvitetään ravitsemus, tupakointi, päihderiippuvuus. Perheen hyvinvointiin kuuluvat myös parisuhde, vanhempien jaksaminen ja voimavarat, perheen nukkuminen, ilonaiheet ja huolet. Tavoitteena on vanhempien keskinäisen vuorovaikutuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Perheen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että perheellä on yhteistä aikaa. Neuvoloissa kannattaa korostaa yhteisen ajan merkitystä lapsen kehitykselle ja kannustaa vanhempia järjestämään yhteistä aikaa koko perheelle ja parisuhteelle. Vaikuttavaksi todettu varhainen vuorovaikutuksen tukeminen tulisi saada käyttöön kaikissa neuvoloissa. Perheen elinoloissa kiinnitetään huomioita asumiseen ja toimentuloon sekä kartoitetaan lapsen turvallinen kasvuympäristö, esimerkiksi onko lähetyillä avoimia vesiä tai liikennettä. Vanhemmuuden selvittämisessä voidaan hyödyntää valtakunnallisesti suositeltuja strukturoituja kyselylomakkeita. Keskeisiä asioita kysytään kaikilta vanhemmilta eikä niiltä, joilla epäillään olevan ongelmia. Näin vältetään perheiden leimaamiselta. (STM 2009, 34–35, 43; Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen. 2012, 50; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 32–33.)

6.3 Lääkärin suorittama terveystarkastus

Laajassa terveystarkastuksessa lääkärin tulee yhdessä terveydenhoitajan kanssa arvioida lapsen neurologisen kehityksen poikkeavuudet, todeta poikkeava tonus, poikkeavat asento- ja liikemallit sekä puolierot. Neonataalisten heijasteiden täytyisi olla pääsääntöisesti vaimentuneet. Sarjamaiset säpsähdykset ja niihin liittyvä kehityksen pysähtyminen on tunnistettava ja lapsi lähetettävä jatkotutkimuksiin. Tässä iässä pojan kivekset ovat laskeutuneet, jollei näin ole, tehdään lähete lastenkirurgille. Tämä ikäisestä lapsesta voi jo havaita lapsen selvän taipumuksen välttää katsekontaktia, erityisesti äitiin. Tämä voi olla merkki äidin depressiosta ja riski lapsen kehitykselle. Lapsen ravitsemuksesta keskustellaan ja imetyksen jatkamista kannustetaan. Imetyksen on todettu jonkin verran vaikuttavan myöhemmän iän lihavuuden ehkäisyyn. (STM 2009, 44; Hermanson ym. 2010; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 55.)

6.4 Laajat terveystarkastukset vaativat muutoksia ja erilaisia toimintamalleja

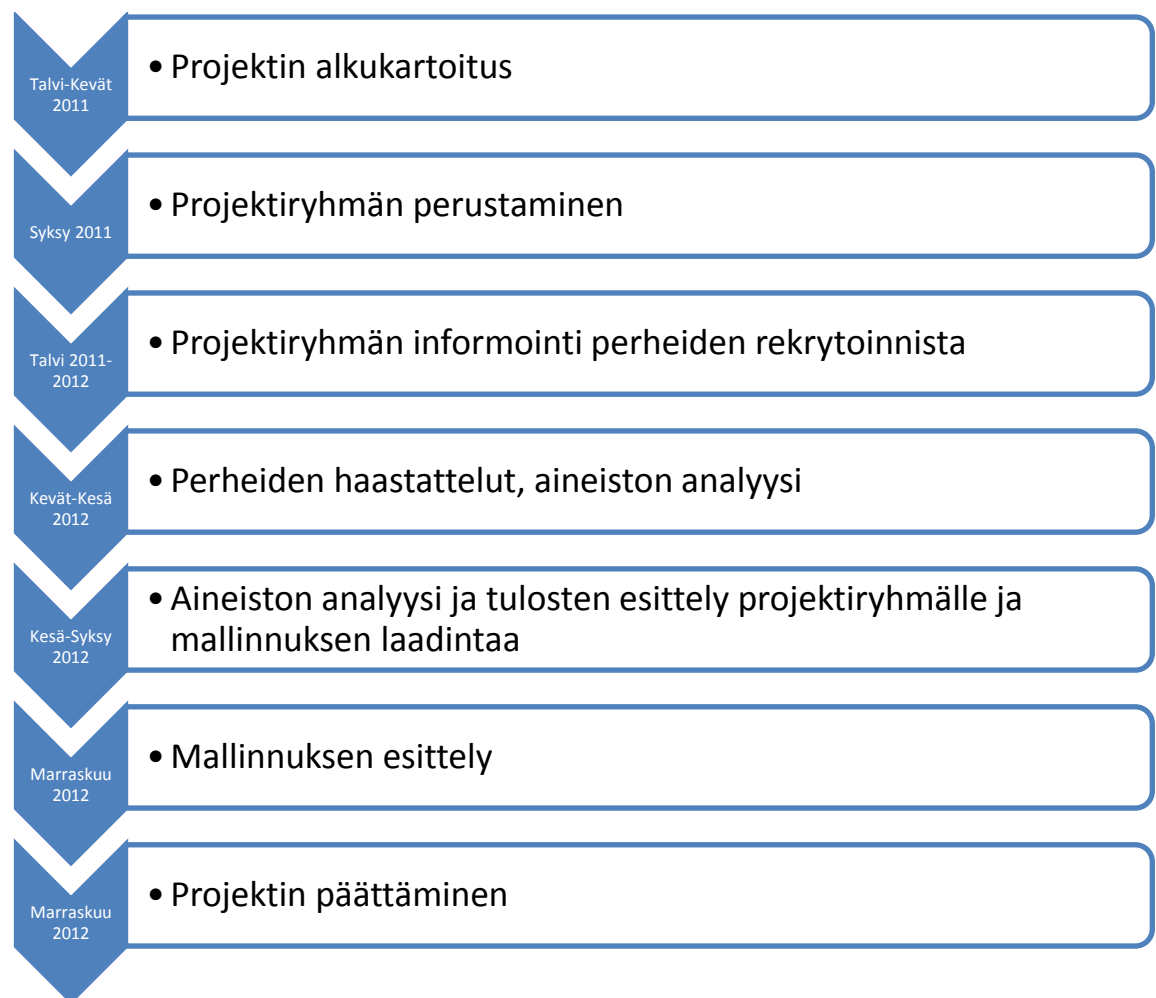
Laajojen terveystarkastuksen toteuttaminen ei edellytä eri ammattiryhmien tapaamista samaan aikaan, mutta se edellyttää lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistä etukäteissuunnittelua, yhdessä suorittamaa arviota koko perheen hyvinvointitilanteesta ja tarvittaessa hyvinvointi- ja terveyssuunnitelman laatimista yhteistyössä. (STM 2009, 33.) Laajennettu terveystarkastus vie enemmän aikaa kuin määräaikaistarkastukset. Aikaa varattaessa on huomioitava, tekevätkö terveydenhoitaja ja lääkäri tarkastuksen yhdessä vai erikseen. Jotta laaja terveystarkastus vastaisi perheiden tarpeita, tulisi aikaa varata riittävästi. Perheen kohtaaminen, perheen tilanteesta keskusteleminen, tuen tarpeiden tunnistaminen sekä tukimuotojen suunnittelu ja niistä sopiminen vaativat aikaa. Kokemuksen mukaan terveydenhoitajan tapaamiseen on hyvä varata ainakin tunti aikaa, tämän lisäksi lääkäritarkastukseen varataan vähintään 30 minuuttia. Lisäksi etukäteissuunnitteluun, kuten työnjaosta sopimiseen terveydenhoitajan ja lääkärin välillä sekä moniammatilliseen yhteistyöhön ja kirjaamiseen tulee varata riittävästi aikaa. On tärkeää, että lasten ja perheiden palveluissa työskentelevät lää-

kärit ovat työhön motivoituneita ja perehtyneitä lasten ja perheiden tilanteisiin. Uusien lääkärien riittävä perehdyttäminen on tärkeä tehtävä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 17–18, 28.)

Terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä toteuttamasta laajasta terveystarkastuksesta on saatu hyviä kokemuksia Forssassa tehdyssä perhekeskeisen kouluterveydenhuollon hankkeessa (Hietanen-Peltola ym. 2009, 18). Tampereen Hyvinvointineuvola-toimintamalli on kehitystyön tulos, joka tehtiin kahdessa projektissa. Hyvinvointineuvola on äitiys- ja lastenneuvola, jonka tehtävänä on tukea alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointia. Neuvolassa on terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi moniammatillinen tiimi. Terveystarkastuksissa vanhemmille annettiin lomakkeita täytettäväksi. Vanhemmat olivat halukkaita vastaamaan lomakkeisiin, niitä käyttäen keskustelut ja vuorovaikutus ovat syventyneet terveydenhoitajan kanssa. Lomakkeiden aihepiireinä ovat odotusaika, Lapsi noin 2-3 kuukauden ikäinen, Lapsi on noin vuoden ikäinen. Lomakkeissa kysymyksiä on mielialasta, päihteiden käytöstä, ristiriitojen ratkaisusta, vauvan perheen stressistä, taloudellisesta tilanteesta ja vanhempi-lapsisuhteesta. Lomakkeiden käyttö vaatii terveydenhoitajalta ammatillista, ajallista ja asenteellista valmiutta, siksi varhaisen vuorovaikutuksen koulutus on tärkeää lomakkeiden käyttäjälle. (Kangaspunta & Värri 2007, 2,12.)

7 PROJEKTIN VAIHEET

Projekti aikataulu oli tammikuu 2011- marraskuu 2012 (Kuvio 2.). Sen aikana päätettiin työelämään liittyvä kehittämiskohde. Kehittämiskohteen valitsemisen jälkeen tehtiin alkukartoitus, projektin tutkimuksellinen osio sekä laadittiin 4kk:n ikäisen lapsen laajan terveystarkastukseen mallinnus. Mallinnus laadittiin haastatteluista saatujen tulosten pohjalta ja kirjallisuutta apuna käyttäen.



Kuvio 2. Projektin aikataulu.

Kehittämisprojektin kohde päätettiin helmikuussa 2011 JIK ky:n neuvoloiden osastonhoitajien palaverissa. Maaliskuussa 2011 perustettiin ryhmä, joka kehittää laajoja terveystarkastuksia eri ikäryhmille ja toimii samalla projektin projektiryhmänä. Tämän jälkeen projektipäällikkö osallistui lastenneuvolan palaveriin, joissa laajojen terveystarkastuksien sisältöä muokattiin asetuksen suosituksen mukaisiksi. Palavereita oli huhti-, touko- ja kesäkuussa. Kesäkuussa koontui myös lastenneuvoloiden ohjausryhmä, jossa käsiteltiin lääkärin resursseja laajoissa terveystarkastuksissa. Samassa tilaisuudessa keskusteltiin kehittämisprojektin tutkimuksellisesta osiosta ja päätettiin että 4kk:n laajassa terveystarkastuksessa käyneitä perheitä rekrytoidaan haastatteluun. Palaverien lisäksi alkukartoituksen tueksi projektipäällikkö tutustui kirjallisuuteen ja Suomen muiden neuvoloiden hyviin käytäntöihin. Projektin alkukartoitus ja kirjallisuuteen tutustuminen oli syksyllä 2011 ja talven 2012 aikana. Perekdyttyään aiheeseen projektipäällikkö laati haastattelurungon, jota käytettiin perheiden haastatteluissa keväällä 2012. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin kesällä 2012 ja siitä saatuja tuloksia ja kirjallisuutta hyväksi käyttäen muokattiin mallinnus 4 kk:n ikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen.

Mallinnuksen suunnittelu alkoi, kun tutkimuksen tulokset olivat valmiina syyskuussa 2012. Tutkimuksessa saatuja tuloksia ja kesällä 2012 julkaistua Laaja terveystarkastus -ohjeistusta käyttäen laadittiin mallinnus 4kk:n ikäisen lapsen laajasta terveystarkastuksesta. Tutkimustuloksissa esiintyi samoja asioita, joita laajassa terveystarkastuksessa tulisi esiintyä ja joita esiintyi myös kirjallisuudessa. Tulokset ja kirjallisuus tukivat hyvin toisiaan. Mallinnus esiteltiin terveydenhoitajille lokakuussa 2012 ja tämän jälkeen siihen tehtiin tarvittavat muutokset. JIK ky:n lastenneuvolan työntekijöille mallinnus esiteltiin marraskuussa 2012. Projekti päättyi marraskuussa 2012.

8 PROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO

8.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä tutkimusongelmat

Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osuuden tavoitteena oli saada 4kk:n ikäisen lapsen laajassa terveydentarkastuksessa olleilta perheiltä tietoa siitä, miten he kokivat tarkastuksen sisällön ja millaisia tarpeita ja toiveita heillä oli terveystarkastuksen suhteen. Tutkimustuloksia hyödynnettiin laadittaessa terveystarkastuksesta mallinnus, joka olisi perheiden tarpeita ja toiveita huomioiva. Mallinnuksen avulla pyritään yhdenmukaistamaan 4kk:n ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen sisältöä JIK ky:n kunnissa sekä parantamaan asiakastyytyväisyyttä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten perheet kokivat lapsen 4kk:n laajan terveystarkastuksen?
2. Minkälaista merkitystä perheet kokivat terveystarkastuksesta olevan perheen hyvinvoinnille?

8.2 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Soveltavan tutkimuksen osio toteutettiin teemahaastattelumenetelmällä. Haastattelun etu on joustavuus, kysymykset voidaan tarvittaessa toistaa tai selventää. Lisäksi haastattelussa pyrittiin saamaan mahdollisimman paljon tietoa aiheesta. Teemahaastattelun kysymykset perustuvat aiheesta tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen. Teemahaastattelussa edetään keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti. Ennen teemahaastattelua teemahaastattelukysymykset testataan koehaastattelussa, tällä varmistetaan kysymysten yksiselitteisyys ja ymmärrettävyys kohderyhmässä. Valintakriteerinä laadulli-

sessä tutkimuksessa käytetään sitä, mikä tuo tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tietoa. Tutkimuksella pyritään aineiston saturaatioon, jolla tarkoitetaan sitä, että tietoa kootaan, kunnes uutta tietoa ei enää saada tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 27; Vilkkä 2005, 83–84, 109; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Ennen tutkimusperheiden haastatteluja haastattelun kysymykset koehaastateltiin yhdellä perheellä. Koehaastateltava perhe oli tutkimukseen osallistuvien perheiden mukaisesti 4kk:n ikäisen lapsen perhe. Tämän perheen haastattelumateriaalia ei käytetty tutkimuksessa, koska perhe ei ollut JIK ky:n lastenneuvolan alueelta. Koehaastattelulla voitiin varmistua siitä, että haastattelun teemojen avulla saadaan vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin. Koehaastattelussa havaittiin, että perheet tarvitsevat rohkaisua vastauksien antamiseen ja siihen etteivät kysymykset ole sellaisia, että niihin olisi yksi oikea vastaus. Teema-haastattelujen kysymyksistä muodostui teemahaastattelurunko (Liite 1).

Haastateltavaksi pyrittiin saamaan erilaisia perheitä: yksinhuoltajia, ensimmäisen lapsen saaneita, monilapsisia perheitä sekä uusioperheitä. Tähän tutkimukseen saatiin haastateltavaksi kaikista edellä mainituista perhemuodoista perheitä. Perheet olivat erilaisia, joten eri perhemuotojen tarpeet ja toiveet tulivat selville.

Haastatteluihin kutsuttiin perheitä, jotka olivat käyneet 4kk:n ikäisen lapsen laajassa terveystarkastuksessa. Lapsen 4kk:n laajan terveystarkastuksen käynti oli tutkimukseen pääsykriteerinä, jotta saadaan tietoa siitä, miten perheet kokivat juuri tämän 4kk:n ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen. Perheitä kutsuttiin JIK ky:n eri paikkakunnilta, näin saatiin kuva siitä, miten eri paikkakunnilla olleet perheet kokivat terveystarkastuksen. Kutsuna toimi saatekirje (Liite 2), joka annettiin 4kk:n laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Saatekirjeessä kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista, sekä haastattelun tavoitteista ja tarkoituksesta. Lisäksi kirjeessä kerrottiin heidän oikeuksistaan haastattelussa sekä haastatteluaineiston käytöstä ja säilytyksestä. Jos perheet halusivat osallistua haastatteluun, he täyttivät saatekirjeen suostumusosion ja jättivät sen neuvolaan. Neuvolasta saatekirjeet toimitettiin suljetuissa kirjekuorissa Ilmajoen neu-

volaan, josta projektipäällikkö nouti ne. Projektipäällikkö otti perheisiin yhteyttä puhelimitse ja sopi perheiden kanssa haastatteluajan ja – paikan. Haastattelun ajankohta oli seuraavan määräaikaistarkastuksen yhteydessä tai enemmin. Ajankohtaan vaikuttivat haastattelupaikka ja perheiden aikataulut. Haastattelu- paikkoina olivat lastenneuvolat tai perheiden koti.

Teemahaastattelut pidettiin huhti-toukokuussa 2012. Haastatteluun pyrittiin saamaan molemmat vanhemmat edellyttäen, että molemmat vanhemmat osallistuivat laajaan terveystarkastukseen. Molempia vanhempia haastateltiin samanaikaisesti, näin haastatteluun saatiin lisää näkökulmia. Vaikka tavoitteena oli saada kymmenen perhettä mukaan, ei siihen kuitenkaan tällä aikataululla päästy. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut tiedon saturaation täyttymiseen. Haastateltavien perheitä oli kahdeksan ja näistä perheistä kolmessa oli isä mukana haastattelussa. Kaksi perhettä haastateltiin lastenneuvolan tiloissa, muiden haastattelut olivat perheiden kotona. Haastattelutilanteessa, ennen varsinaista haastattelua perhe sai tutustua teemoihin ja teemahaastattelurunkoon. Haastattelutilanteet kestivät keskimäärin noin 25 minuuttia ja ne nauhoitettiin. Haastattelutilanteet vaihtelivat, koska jokaisessa haastattelussa paikalla oli perheen neljän kuukauden ikäinen vauva ja joissain perheissä oli myös muita lapsia kotona. Haastattelujen aikana lapsien läsnäolo ei häirinnyt, vaan tarpeen vaatiessa haastattelussa pidettiin taukoja ja palattiin asiaan tauon jälkeen.

8.3 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä soveltaen. Sisällönanalyysissä aineistoa pelkistettiin ja pilkottiin osiin, tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin uudestaan ja luokat nimettiin. Aineisto järjestettiin tiiviiseen ja selkeään muotoon tutkimusongelmien mukaan. (Vilkka 2005, 115, 140; Tuomi&Sarajärvi 2009, 108-109.)

Koko aineistoanalyysi eteni loogisessa järjestyksessä. Haastattelut kuunneltiin ja muutettiin tekstimuotoon sana sanalta eli litteroitiin. Litteroitua aineistoa kertyi 25 sivua (Fontti Arial 12, riviväli 1.5). Tämä jälkeen aineistoa luettiin useaan

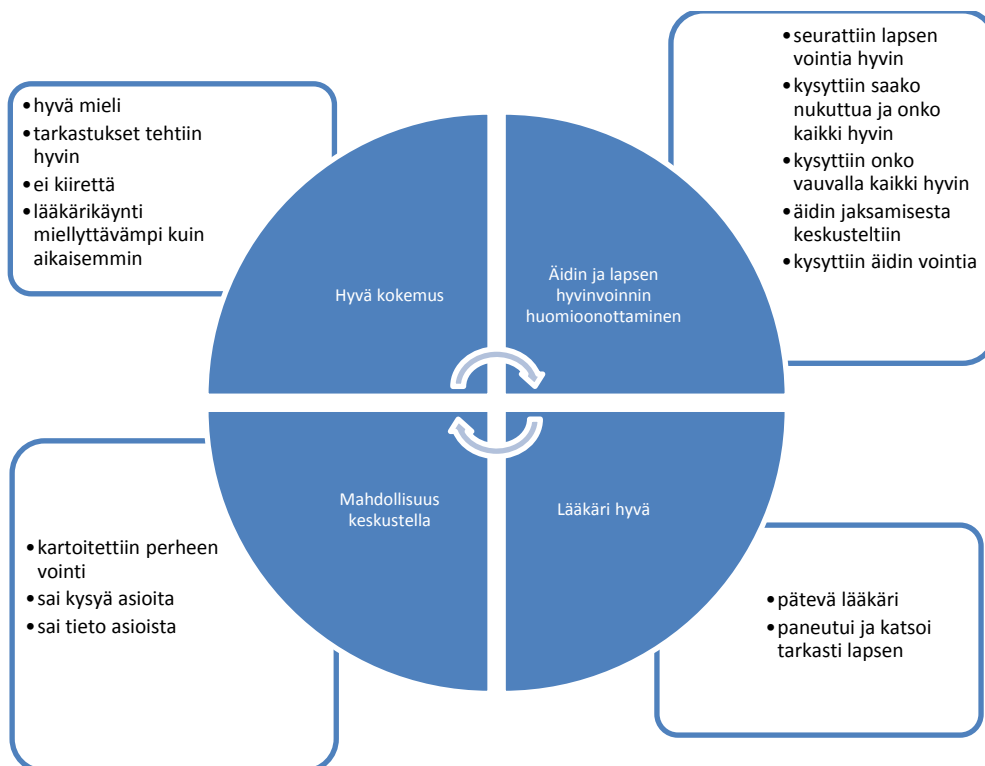
otteeseen läpi, näin alkoivat hahmottua lausumien pelkistykset. Aineiston lausumat muutettiin pelkistettyyn muotoon. Tämän jälkeen pelkistyksiä luettiin ja peilattiin niitä tutkimusongelmiin. Pelkistetyt ilmaisut jaettiin ryhmiksi. Ryhmiin jaottelussa pelkistyksillä täytyi olla asiayhteys. Näistä ryhmistä muodostuivat alaluokat. Alaluokista muodostettiin yläluokat, jotka myös muodostettiin yhtäläisyyksiä miettien. Koko aineistoa ryhmiteltäessä ja luokiteltaessa oli mietittävä myös tutkimusongelmia ja katsottava, saadaanko niihin vastauksia. Analyysin jälkeen aineistosta pystyttiin hahmottamaan tutkimusosion tulokset.

8.4 Tutkimuksen tulokset

Tulokset esitetään tutkimusongelmittain. Perheen kokemaa hyvinvointia selvennettiin haastattelussa kysymyksillä, jotta osataan kohdentaa mallinnus niin, että se palvelee perheen hyvinvointia. Tulokset on esitetty kuvioina sekä tekstinä. Kuvion ympyrän lohkoissa ovat alakäsitteet ja laatikoissa pelkistetyt ilmaisut, yläkäsite on kuvion otsikko. Tuloksien tekstiin on lisätty myös haastatteluista suoria lainauksia.

8.4.1 Perheiden kokemuksia 4kk:n ikäisen lapsen laajasta terveystarkastuksesta

Haastatteluissa selvisi, että 4kk:n laajasta terveystarkastuksesta oli positiivisia ja negatiivisia kokemuksia. Nämä on eritelty omiksi kuvioiksi positiiviset kokemukset (Kuvio 3.) ja negatiiviset kokemukset (Kuvio 4.). Positiivisia kokemuksia ilmeni parissa haastattelussa, mutta kokemus on kuitenkin usealla perheellä enemmän negatiivinen.



Kuvio 3. Perheiden kokemat positiiviset kokemukset laajasta terveystarkastuksesta.

Haastatteluissa ilmeni, että perheet kokivat terveystarkastuksen positiiviseksi, koska siitä jäi hyvä kokemus, tarkastukselle oli riittävästi aikaa, äidin ja lapsen hyvinvointi huomioitiin, oli mahdollisuus keskustella ja lääkäri oli pätevä. Hyvänä kokemuksena he pitivät sitä, että lääkärikäynti oli miellyttävämpää kuin aikaisemmin, ei ollut kiirettä ja lapsen tarkastus tehtiin hyvin ja käynnistä jäi hyvä mieli. Äidin ja lapsen hyvinvoinnin huomioonottamisessa he kokivat positiivisena sen, että seurattiin lapsen vointia hyvin ja kysyttiin, onko vauva voinut hyvin. Lisäksi koettiin mukavana se, että kysyttiin äidin vointia ja sitä, oliko tämä saanut nukuttua. Positiivisena kokemuksena he pitivät myös mahdollisuutta keskustella asioista. He saivat kattavasti tietoa lapsen terveydestä ja ravinnosta ja he saivat kysyä mieltä askarruttavia asioita. Lisäksi terveystarkastuksessa kartoitettiin perheen vointia ja vanhemmat saivat tietää kaiken menevän hyvin ja lapsen kehittyvän normaalisti. Lääkäri koettiin päteväksi, hän paneutui asioihin ja tarkasti lapsen hyvin.



Kuvio 4. Perheiden kokemat negatiiviset kokemukset laajasta terveystarkastuksesta.

Negatiivisina kokemuksina perheet kokivat sen, ettei käynti eronnut muista käynneistä, sekä sen, että perheen elämästä kysyttiin niukasti ja ettei isää huomioitu. Perheet kokivat käynnin samanlaiseksi kuin aikaisemmat lääkäri-neuvolat. Perheet kokivat, ettei heillä ollut tietoa, mikä laaja terveystarkastus on. Koska tietoa tarkastuksen sisällöstä ei ollut, eivät he voineet valmistautua käyntiin miettimällä perheen hyvinvointiin liittyviä asioita.

”Ei yhtään kummempi ku mitkään muutkaan terveystarkastukset”

Negatiivisena perheet kokivat myös sen, että perheen elämästä kysyttiin niukasti. Ei kysytty perheen elämästä tai arjesta. Tämä sai perheet tuntemaan, ettei terveydenhoitajaa ja lääkäriä kiinnostanut perheen arki tai hyvinvointi.

”ettei terveydenhoitaja kysynyt mitään perheen elämästä tai arjesta”

Osa perheistä koki, että aikaa terveystarkastukseen oli vähän. Perheistä tuntui, että lääkäri esitti vain peruskysymyksen, kuinka arki pyörii, mutta ei muuta. Osa perheistä koki, että keskustelu täytyi itse aloittaa. Osa perheistä koki myös, että keskusteluun olisi tullut enemmän näkökulmia, jos molemmat vanhemmat olisivat olleet paikalla. Negatiivisena koettiin myös se, että oli kiire aikataulu eikä ehtinyt kunnolla jutella.

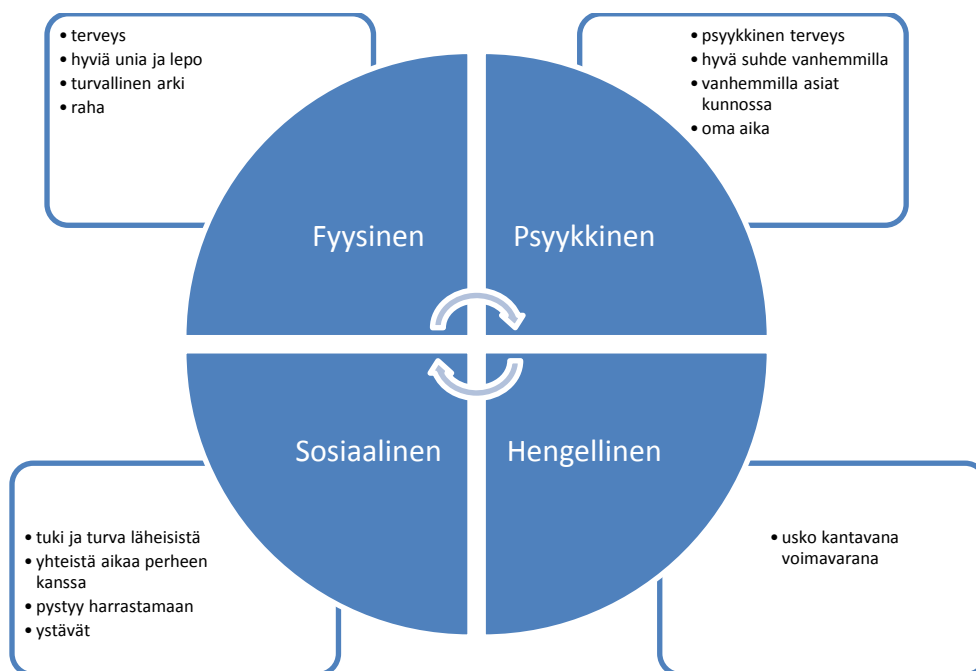
”tunne että niillä on niin kiire aikataulu, ettei ne kerkiä paneutumaan. Sitten jää semmoinen olo, vaikka olis itellä jotain kerrottavaa, niin sä et viitti edes aloittaa kertomaan, ku sä et kerkiä rauhas jutella niitä asioita. Sitten jättää mielummin sanomatta..”

Isän huomioimatta jättäminen oli myös negatiivinen kokemus. Perheet olisivat toivoneet, että isä olisi otettu enemmän mukaan keskusteluun ja terveystarkastukseen. Isät kokivat, etteivät tienneet, mitä pitäisi tehdä ja kuinka osallistua.

8.4.2 Perheiden kokemuksia hyvinvoinnistaan ja laajan terveystarkastuksen merkitys perheen hyvinvoinnille

Haastattelussa kysyttiin myös, mitä perheiden mielestä kuuluu hyvinvointiin, millaisena he kokivat perheen tämän hetkisen hyvinvoinnin ja oliko laajalla terveystarkastuksella heidän mielestään merkitystä perheen hyvinvoinnille. Perheiden hyvinvoinnin tekijät voitiin jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin sekä hengellisiin tekijöihin (Kuvio 5.).

Fyysisinä perheen hyvinvoinnin tekijöinä perheet pitivät terveyttä, hyviä unia ja lepoa. Myös turvallinen arki ja raha koettiin tärkeinä hyvinvoinnin tekijöinä. Psyykkisinä hyvinvoinnin tekijöinä perheet pitivät psyykkistä terveyttä. Tämän lisäksi vanhemmilla täytyi olla hyvä parisuhde ja asiat kunnossa ja myös omaa aikaa. Sosiaalisina hyvinvoinnin tekijöinä koettiin läheisten tuki ja turva, ystävät ja perheen yhteinen aika. Lisäksi osa vanhemmista koki myös tärkeäksi, että pystyi harrastamaan. Hengellisenä hyvinvoinnin tekijänä koettiin usko kantavana voimavarana.



Kuvio 5. Perheiden näkemykset perheen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä.

Perheet kokivat perheensä hyvinvoinnin suurimmaksi osaksi hyväksi. Perheen hyvinvointia kuluttavia tekijöitäkin löytyi. Näitä oli esimerkiksi puolison työmäärän vaihtuvuus, sillä osalla perheistä oli maatila ja osalla puoliso oli yrittäjä. Osalla perheistä oli vaativa vauvaa, joka sitoi äitiä lapseen, ja näin äidin jaksaminen oli koetuksella. Perhekoon kasvaessa myös asunnon koon pienuus koettiin hyvinvointia kuluttavaksi tekijäksi. Myös perheenjäsenen sairastelu koettiin hyvinvointia vähentäväksi tekijäksi.

"tällä hetkellä voidaan hyvin, kevät ja syksyt kiireisiä ku maatala"

"mä sanon ihan hyvä, mutta paremminkin voisi olla, sen suhteen että ... on tosi vaativa lapsi, se vie tosi paljon energiaa multa"

"hyvinvointi tällä hetkellä hyvä, lisää tilaa tarvitsisi"

"ihan jees, miehen sairastelu vaikuttaa perheen hyvinvointiin ja varjostaa elämää"

Perheen hyvinvoinnin kannalta laajalla terveystarkastuksella ei ollut merkitystä. Koettiin, ettei terveystarkastus ollut mitenkään erilainen kuin aikaisemmat terveystarkastukset. Kuitenkin koettiin, että kun lapsella kaikki hyvin, on sillä merkitystä myös perheen hyvinvoinnille.

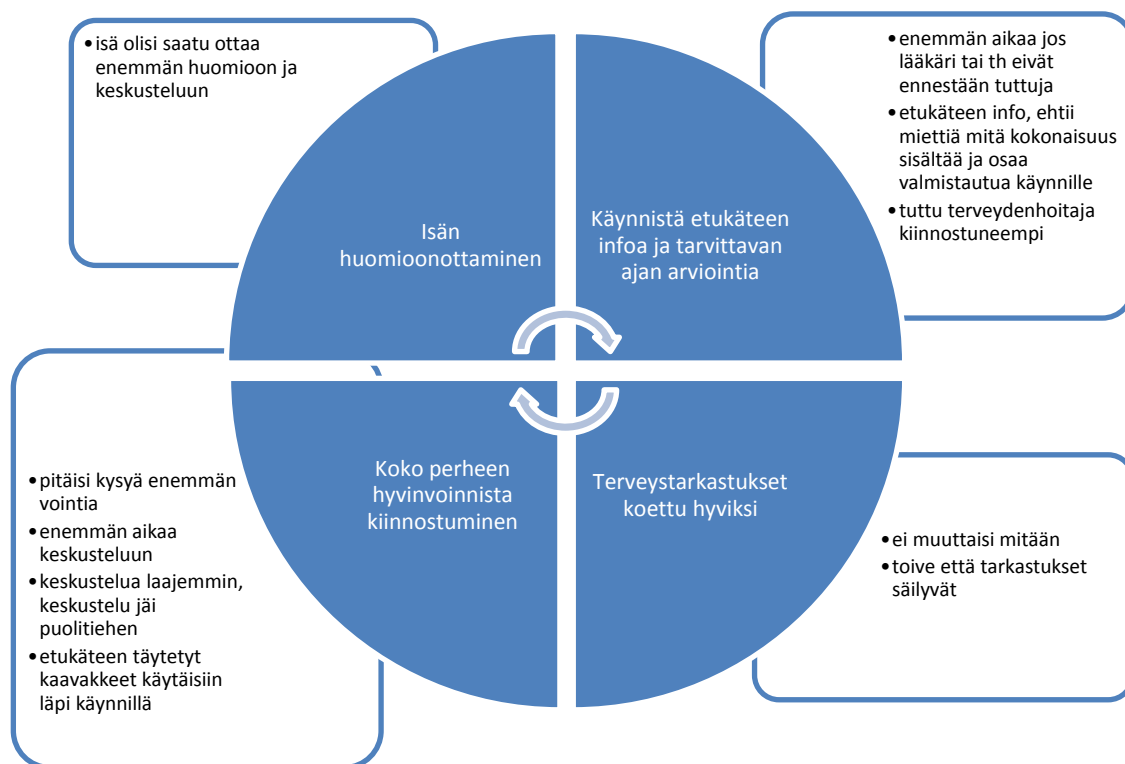
"ei vaikuttanut mitenkään, eikä merkitystä perheen hyvinvoinnille"

"terveystarkastus ei vaikuttanut hyvinvointiin, ei ollut mitenkään erilainen kuin muutkaan terveystarkastukset"

"vauvalla kaikki hyvin ei muuten, saa puhua niistä asioista jotka ollut silloin päällimmäisenä"

8.4.3 Perheiden toivomuksia 4kk:n ikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen

Perheen toivomuksina oli kokonaisvaltaisuuden lisääminen. Perheiden mukaan siihen kuuluvat käynnistä etukäteen informointi ja tarvittavan ajan arviointi, koko perheen hyvinvoinnista kiinnostuminen sekä isän huomioonottaminen. Kaiken kaikkiaan neuvolan terveystarkastukset oli koettu hyviksi ja niiden toivottiin jatkuvan. (Kuvio 6.).



Kuvio 6. Laajan terveystarkastuksen kehittämisen kohteita.

Perheiden toivomuksena oli, että isä otetaan huomioon ja mukaan keskusteluun. Nyt isä pyydetään tulemaan mukaan, mutta hänen mukaan ottaminen tarkastukseen ja keskusteluun mukaan ottaminen jäi vähäiseksi, tai sitä ei ollut ollenkaan.

"erikseen pyydettiin, että molemmat tulis paikalle. Mut sitten se oli kumminkin tällainen, että ei siellä mun mielestä huomioitu millään lailla isää."

Käynnistä toivottiin etukäteen informaatiota ja tietoa siitä, täytyykö vanhempien olla aktiivisia. Käynnistä saatavan informaation pohjalta perheet voisivat miettiä, mistä käynnillä voi keskustella ja miten valmistautua käyntiin. Perheiden toivomuksena oli myös se, että koko perheen hyvinvoinnista oltaisiin kiinnostuneita. He toivoivat, että kysyttäisiin enemmän perheenjäsenten vointia ja keskusteltaisiin laajemmin asioista. Lisäksi perheet toivoivat, että jos kaavakkeita täytyy täyttää käynnille, olisi ne myös käytävä läpi.

"enemmän tietoa, mitä laajennetussa tehdään esim. lapun sais asiasta. Ei tiedä mitä sen pitäis sisältää ja pitääkö vanhemman olla aktiivinen"

”Jos olisi tiennyt etukäteen mistä olisi puhuttu, olisi voinut avautua enemmän koko perheen hyvinvoinnista”

”kaavake olisi kiva käydä läpi, jos sellainen täytyy täyttää.”

Käyntiin toivottiin myös lisää aikaa, jos terveydenhoitaja tai lääkäri ei ole perheelle ennestään tuttu. Lisäksi he kokivat, että tuttu terveydenhoitaja oli kiinnostuneempi, ja toivoivat siksi, että sama terveydenhoitaja olisi käynneillä. Kaiken kaikkiaan neuvolan terveystarkastukset on koettu hyviksi ja toivotaan että ne säilyvät.

”enemmän aikaa, ettei olisi hätäinen. Jos outo lääkäri, vaikuttaa paljon vuorovaikutukseen, ei tiedä perusasioita perheestä”

8.5 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimuksen saatujen tuloksista päätellen vanhemmat eivät olleet tyytyväisiä nykyiseen laajan terveystarkastuksen toteutukseen tai sisältöön. Positiivisia kokemuksia tuli muutaman perheen osalta. Positiivisina kokemuksina tuli hyvän hoitosuhteen tunnusmerkkejä, näitä olivat hyvä kokemus, luonteva vuorovaikutus ja pätevä lääkäri sekä äidin ja lapsen hyvinvoinnin huomioiminen.

Negatiiviset kokemukset kritisoivat laajan terveystarkastuksen sisältöä. Perheiden tieto laajasta terveystarkastuksesta oli vähäistä, ainut tieto oli, että isä pyydettiin osallistumaan. Kun perheet olivat käynnillä, oli isän rooli epäselvä ja perheen elämästä oli kysytty niukasti. Laajan terveystarkastuksen tarkoitus on huomioida koko perheen hyvinvointi (STM 2009, 33), tulosten mukaan näin ei kuitenkaan ollut. Laajalla terveystarkastuksella tulisi olla myös merkitystä perheen hyvinvoinnille. Perheet kuitenkin kokivat, ettei laajalla terveystarkastuksella ollut merkitystä heidän hyvinvoinnilleen.

Tutkimustuloksissa selvisi myös, mitä perheet ymmärsivät perheen hyvinvoinnilla. Hyvinvoinnin tekijöitä olivat esimerkiksi terveys, elinolot ja sosiaaliset suhteet ja raha. Hyvinvointia kuluttavina tekijöinä mainittiin perheen jäsenten sairastelu, puolison työn määrän vaihtuvuus, vaativa vauva ja asunnon pienuus. Myös Karvosen ym.(2009) artikkelissa huomioidaan samoja hyvinvoinnin tekijöitä, joita

tässä tutkimuksessa tuli. Samassa artikkelissa paneudutaan myös hyvinvointia kuluttaviin tekijöihin. Kuluttavina tekijöitä artikkelissakin mainittiin ongelmat muun muassa terveydessä sekä asunnon ahtaus. Pienituloisuutta esiintyy pik- kulapsiperheissä, joissa toinen vanhempi on jäänyt hoitamaan lapsia kotiin, tai jos lapsia on useampia perheessä. Samanlaisia johtopäätöksiä on Salmen ym. (2009) kirjoittamassa Lapsiperheiden toimeentulo artikkelissa sekä Kaikkosen ym. (2012) kirjoittamassa Lasten ja perheiden elinympäristö -artikkelissa. Hyvinvointia lisäsivät perheen yhteinen aika ja muiden sosiaalisten suhteiden yllä- pitäminen. Hyvinvoinnin tekijänä oli myös raha.

Tulosten mukaan kehittämistä olisi kokonaisuuden lisäämisessä. Perheet koki- vat neuvolajärjestelmän hyväksi ja sen jatkuvuutta toivottiin. Kehitettävää oli kuitenkin 4kk:n ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen sisällössä. Käynnistä kaivattiin etukäteen tietoa ja ajan riittävyttä täytyy myös miettiä. Lisäksi tulos- ten mukaan perheet toivoivat, että koko perheen hyvinvoinnista kiinnostuttaisiin ja isät toivottiin otettavan enemmän huomioon terveystarkastuksessa.

Samoja aiheita käsitellään uudessa Laaja terveystarkastus -ohjeistuksessa äiti- ys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon, STM:n 2009 jul- kaiseman ”Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto”- asetuksen (380/2009) perusteluissa ja soveltamisoh- jeissa sekä Hermansonin ym. (2010) kirjoittamassa artikkelissa ”Lääkäriin teke- mät ikäkausitarkistukset lasten-neuvolassa” Lääkäriin käsikirjassa.

Yllämainituissa lähteissä painotetaan laajan terveystarkastusten etukäteisinfor- maation tärkeyttä, jotta vanhemmat tietävät, mistä on kyse. Silloin he voivat en- nakkoon miettiä, mitä haluavat keskustella terveydenhoitajan ja lääkärin kans- sa. Lääkäriin ja terveydenhoitajan yhteistyö on myös tärkeää, jotta tarkastus etenee jouhevasti ja ajan käyttö tulee tehokkaaksi. Koska tarkastuksissa täytyy kartoittaa koko perheen hyvinvointi, on tärkeää, että perheistä ja perheen hyvin- voinnin tekijöistä ollaan aidosti kiinnostuneita. Myös perheen aktiivinen mu- kaanotto terveystarkastuksessa on suotavaa, jotta perheenjäsenet eivät tunne itseään ulkopuolisiksi oman perheen hyvinvointia kartoitettaessa, kirjoittavat Hakulinen-Viitanen ym. (2012).

8.6 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tekijän rehellisyys. Tutkimuksen eteneminen raportoidaan siten, että tutkimuksen tekijän valinnat ja ratkaisut kirjataan. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja antaa tutkimuksen etenemiseen läpinäkyvyyttä. Tutkimuksen läpinäkyvyys taas kytkeytyy tutkimuksen etenemisen etiikkaan. (Vilkkä 2005, 160.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit voidaan jakaa uskottavuuteen, vahvistettavuuteen, refleksiivisyyteen ja siirrettävyyteen. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta pyrittiin tutkimusraportissa kuvaamaan tutkimusprosessi. Tutkimusprosessi sisältää menetelmän valinnan, aineistonkeruun, aineiston analyysin ja sen, miten tutkimustuloksiin päädyttiin. Uskottavuus varmistettiin ymmärrettävillä kysymyksillä ja loogisella analyysillä. Haastattelurungosta pyrittiin tekemään selkeä ja se esiteltiin yhdellä perheellä. Tarpeen vaatiessa tarkistettiin haastattelussa epäselviksi jääneitä asioita kysymällä asioita uudestaan. Vahvistettavuus varmistettiin kirjaamalla koko prosessi raporttiin, näin toinen tekijä voi seurata prosessia pääpiirteittäin. Refleksiivisyys varmistettiin tiedostamalla omat lähtökohdat tutkimuksen tekijänä. Arvioitiin, kuinka itse vaikuttaa aineistoon, prosessiin, projektin tekstiin ja kirjoitettiin nämä lähtökohdat. Siirrettävyys taattiin sillä, että projektin tekstiin, kirjoitettiin riittävästi kuvailevaa tietoa projektin osallistujista ja ympäristöstä. Tällöin raportin lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä.

Haastattelutilanteen luotettavuuteen vaikuttaa se, miten haastattelija osallistuu haastattelutilanteeseen. Tutkimuksen aihe oli haastattelijalle tuttu terveydenhoitaja -taustan vuoksi, mutta itse laaja terveystarkastus ei ollut tuttu. Haastattelija oli hankkinut tietoa aiheesta kirjallisuudesta ja neuvolan palavereihin osallistumalla. Haastattelussa pyrittiin saamaan tietoa perheiden kokemuksista. Tarvittaessa haastattelussa käytettiin tarkentavia kysymyksiä, jotta asioita saatiin tarkennettua, ja tämä myös lisäsi asioiden yhdenmukaista tulkintaa. Haastatteluisa haastattelija ei ohjaillut keskustelua eikä esittänyt omia näkemyksiään asioista. Haastattelutilanteet vaihtelivat, koska jokaisessa haastattelussa paikalla oli

perheen neljän kuukauden ikäinen vauva ja joissain perheissä oli myös muita lapsia kotona. Haastattelujen aikana lapsien läsnäolo ei häirinnyt, vaan tarpeen vaatiessa haastattelussa pidettiin taukoja ja palattiin asiaan tauon jälkeen.

Haastattelija ei ollut haastateltaville ennestään tuttu eikä lastenneuvolassa töissä, joten tämä saattoi vaikuttaa haastateltavien vastauksiin positiivisesti. Esimerkiksi haastateltavat saattoivat avoimemmin kertoa epäkohtia, koska eivät kokeneet haastattelijan vaikuttavan seuraaviin lastenneuvolakäynteihin. Haastateltavien perheiden rekrytointiin haastattelija ei voinut vaikuttaa, mutta rekrytoinnissa ohjeistettiin antamaan kutsukirje jokaiselle 4kk:n ikäisen lapsen laajassa terveystarkastuksessa käyneelle perheelle. Haastateltavaksi pyrittiin saamaan erilaisia perheitä: yksinhuoltajia, ensimmäisen lapsen saaneita, monilapsisia perheitä sekä uusioperheitä. Tähän tutkimukseen saatiin haastateltavaksi kaikista edellä mainituista perhemuodoista perheitä. Perheet olivat erilaisia, joten eri perhemuotojen tarpeet ja toiveet tulivat selville.

Aineiston analyysissä luotettavuus näkyi siinä, että aineisto analysoitiin loogisessa järjestyksessä ja analyysin eteneminen kirjoitetaan raporttiin. Tutkijan omat ennakkokäsitykset laajasta terveystarkastuksesta eivät vaikuttaneet analyysiin tai saatuihin tuloksiin. Tulokset on esitetty kuvioina sekä tekstinä. Aineiston tuloksiin on lisätty suoria lainauksia lisäämään tulosten luotettavuutta.

Aineiston siirrettävyys ja vahvistettavuus ilmenevät siinä, että ympäri Suomea lastenneuvoloissa käyvät lapsiperheet miettivät samoja asioita pikkulapsivaiheessa. Tällöin mietitään lapsen ja perheen hyvinvointia, jaksamista, toimeentuloa ja omaa vanhemmuutta. Myös neuvolajärjestelmä asetuksineen sekä monimuotoistuva perheen käsite yhdistää Suomen nuoria perheitä.

8.7 Tutkimuksen eettisyys

Tätä tutkimusta ohjaa lainsäädäntö, kuten perustuslaki, henkilötietolaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Tutkimusetiikan periaatteet ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2007, 137–147.)

Tutkimuksen aineiston keruuseen saatiin lupa JIK ky:tä. Tutkimus suoritettiin tutkimusluvan mukaisesti. Tutkimukseen osallistuville annettiin tietoa tutkimuksesta ja heidän roolistaan siinä. Heille annettiin kirjallinen saatekirje, jossa korostettiin tutkimuksen vapaaehtoisuutta ja anonymisyyttä. Heillä oli täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä heihin liittyvää aineistoa, jos he niin halusivat. Lisäksi kerrottiin, että haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään heidän hoitoonsa. Saatekirjeessä kerrottiin myös, mihin aineiston keruu liittyy.

Haastateltavat osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti ja heidän kanssaan keskusteltiin aineiston käytöstä ja sen säilytyksestä sekä sen tuhoamisesta. Kukaan haastateltava ei kieltänyt aineistonsa käyttämistä tutkimukseen. Haastattelija oli riippumaton ja neutraali suhteessa haastateltaviin sekä tutkimuksen kohdeorganisaatioon. Tutkimustulokset analysoitiin ja esitettiin niin, että anonymiteetti säilyi. Yksittäisiä haastateltavia ei voi tunnistaa tuloksista.

Haastattelunauhat ja litteroidut haastattelut säilytettiin tutkimuksen ajan siten, ettei ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Nauhat ja litteroidut haastattelut tuhottiin tutkimuksen raportoinnin jälkeen.

9 MALLINNUS 4KK:N IKÄISEN LAPSEN LAAJAAN TERVEYSTARKASTUKSEEN

Mallinnusta laadittaessa pyrittiin siitä tekemään mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä. Mallinnukseen sisällytettiin kaikki koko perheen hyvinvoinnin arvion aihepiirit. Mallinnus on yksi ainut kuvio. Kuviossa aihepiirit ovat kuusiokulmissa ja aihepiireihin liittyvät sisällöt tiivistettynä. Kuviosta pyrittiin tekemään yksinkertainen ja yhdelle sivulle mahtuva, jotta siitä on helppo virkistää muistia tarkastusta tehdessä. Mallinnus on esitelty alla olevassa kuviossa (Kuvio 7). Mallinnuksen sisällön voi myös tallentaa Effican fraaseihin, niin ylimääräisiä papereita ei tarvita terveystarkastuksessa.

Tulosten ja mallinnuksen esittely oli lokakuussa 2012 terveydenhoitajille. Tällöin keskusteltiin mallinnuksen käytettävyydestä ja siihen mahdollisesti tulevista muutoksista. Tämän jälkeen tehtiin muutokset mallinnukseen ja mallinnus esitettiin myös lääkäreille marraskuun alussa 2012.

Tutkimustuloksia ja Laaja terveystarkastus-ohjeistusta vertailtaessa, 4kk:n ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen sisällöksi on suotavaa ottaa koko perheen hyvinvoinnin kartoittaviksi osa-alueiksi: **lapsen hyvinvointi, vanhempien hyvinvointi, perheen sisäinen vuorovaikutus ja rakenne, sisarusten hyvinvointi sekä perheen elinolot ja tukiverkosto**. Seuraavat ehdotukset ovat 4kk:n ikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen mukailtuja. **Lapsen hyvinvointi** sisältäisi fyysisen, psyykkisen, psykososiaalisen terveyden ja kehityksen sekä terveystottumukset. Näihin sisältyvät lapsen vuorokausirytmä, ruokailu, nukkuminen, ulkoilu ja vauvan kanssa seurustelu. Rintaruokintaa kannustetaan jatkamaan. Lääkärin ja terveydenhoitajan tarkastuksessa pääpaino on lapsen neurologisen kehityksen arvioimisessa, poikkeavuuksien tunnistamisessa ja mahdollisiin jatkotutkimuksiin tai kuntoutukseen lähettäminen. **Vanhempien hyvinvoinnissa** keskustellaan heidän terveydestään ja hyvinvoinnistaan sekä terveystottumuksistaan. Lisäksi huomioidaan äidin ja isän mieliala, jaksaminen ja parisuhde. **Perheen sisäisestä vuorovaikutuksesta ja rakenteesta** pyri-

tään selvittämään perheen rakenne, kodin ilmapiiri, turvallisuus sekä lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus. **Sisarusten hyvinvoinnin** yhteydessä keskustellaan terveystottumuksista ja terveydestä sekä sisarusten ja vauvan keskinäisestä suhteesta. **Perheen elinoloista ja tukiverkostoista** selvitetään asuminen, toimeentulo, vanhempien työssäkäynti sekä tukiverkostot. Näistä osaluista keskusteltaessa on huomioitava se, että jos perheen hyvinvoinnissa löytyy epäkohtia, olisi hyvä olla tiedossa mahdolliset tukitoimet. Tällainen paneutuminen perheen hyvinvointiin vaatii myös työntekijältä oman persoonansa käyttöä työssä. Terveystarkastustilanteesta on luotava luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri. Myös työntekijöiden keskinäinen vuorovaikutus on tärkeää. Keskustelu on voimavara tällaiseen työskentelyyn ja samalla mahdollisuus purkaa hankalia asioita.



Kuvio 7. Mallinnus 4kk:n ikäisen lapsen laajasta terveystarkastuksesta.

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Projektiorganisaation toiminta

Projektiorganisaation kanssa toimiminen koko projektin ajan oli myönteistä. Projektiorganisaatio oli sitoutunut projektiin ja tiedusteluihin vastattiin kiitettävästi. Projektiorganisaatiossa osattiin myös ohjata tiedonhaussa ja oltiin valmiita etsimään tietoa, jos sitä ei ollut heti löydettävissä. Yhteistyö oli joustavaa ja toimivaa.

Projektipäällikkyyys ja projektiryhmän toiminta

Projektipäällikkönä oleminen oli ensikertalaiselle aika mielenkiintoinen ja opettavainen kokemus. Ensimmäisessä projektissa päällikkönä oleminen oli epävarmaa, koska päällikön rooli oli uusi ja siihen ei juuri eväitä saanut. Seuraaviin projektien päällikkyyteen eväitä on löytynyt ja päällikkyyden toimenkuva selkeytynyt. Myös projektin eteneminen selkeytyi ja nyt päällikkyyteen löytyisi enemmän jämäkkyyttä ja rohkeutta. Projektipäällikkyyden oppimiseen tarvitaan tietoa ja sen muokkaaminen oman persoonan kanssa toimivaksi paketiksi vaatii aikaa ja kokemusta. Koko projektin ajan projektipäällikkö arvioi omaa projektipäällikkyyttään. Arvion kohteina olivat projektipäällikkyyteen tarvittavat tiedot ja taidot.

Projektiryhmän toiminta oli aktiivista koko projektin ajan. Projektin hyvänä tiedonantajana ja – jakajana toimi terveydenedistäjä ja mentori. Projektin alussa kehittämiskohteen selkiytymiseen ja tiedonhankintaan projektiryhmä oli loistava apu ja se oli sitoutunut projektiin. Palavereissa pohdittiin projektin suuntausta ja eri näkökulmia. Projektiin tarvittavien perheiden rekrytointi eteni mukavasti, vaikka tavoitteesta jäätii hiukan. Projektipäällikkö olisi voinut olla aktiivisemmin yhteydessä neuvoloihin rekrytoinnin osalta, koska varmasti osalle oli jäänyt epäselväksi rekrytoinnin tilanne. Tämä tiiviimpi yhteydenpito olisi varmasti sitouttanut projektiryhmän terveydenhoitajia projektiin. Projektiryhmän yhteydenpito oli projektipäälliköstä lähtevää, niin kuin alussa sovittiin. Yhteydenpitoihin on vastattu kiitettävästi. Lisäksi projektiryhmän jäsen / mentori antoi hyvin tietoa ajankohtaisista asioista. Mallinnuksen laadinnassa projektiryhmä antoi palau-

tetta ja mallinnusta muokattiin tarvittavilta osin. Projektiryhmä oli joustava projektipäällikön elämänmuutoksien tuomien hidasteiden suhteen.

Projektin tavoitteiden saavuttaminen

Kehittämiprojektin tavoitteena oli laatia mallinnus 4kk:n ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen sisällöstä. Mallinnuksessa huomioitiin 4kk:n ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen merkitys perheen hyvinvoinnille sekä perheiden kokemukset, tarpeet ja toiveet terveystarkastuksen suhteen. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli perheiden hyvinvoinnin edistäminen. Lisäksi mallinnuksen avulla yhdenmukaistettiin palveluita JIK ky:n kunnissa, pyrittiin parantamaan asiakastytytyvääisyyttä sekä selkeyttämään hoitohenkilökunnan rooleja.

Kehittämiprojektin tavoite toteutui sellaisena, kun se laadittiin. Mallinnus valmistui ja siinä huomioitiin tutkimuksen tulokset ja uudet laajan terveystarkastuksen ohjeistukset. Näin perheiden tarpeet ja toiveet tulivat osaksi laajaa terveystarkastusta. Mallinnuksella saatiin myös JIK ky:n neuvoloihin samanlainen käytäntö ja siten asiakkaat saavat JIK ky:n eri alueilla samanlaisen 4kk:n ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen. Myös hoitohenkilökunnalle selkeytyy, mitä laaja terveystarkastus sisältää, ja he voivat työparinsa kanssa keskustella, miten käytännössä aihepiirit käydään läpi.

Kehittämiprojektin riskit ja niiden hallinta

Ennen projektin alkua ulkoisina riskeinä pidettiin sitä, että perheissä ilmeneisi sitoutumisen puutetta. Arveltiin, että perheet eivät pakosta halua/ehdi osallistua, ja kokevat, etteivät voi kuitenkaan vaikuttaa asioihin. Sisäisinä riskeinä olivat projektiryhmässä ilmenevät sitoutumisen puutteet. Arveltiin, että terveydenhoitajien voimavarat/aika eivät riitä. Lisäksi riskinä oli, ettei aikataulu pidä, että sisäiset roolit olisivat epäselviä ja ettei tiedonkulku toimi. Riskinä oli myös projektipäällikön kokemattomuus.

Rekrytointi oli hankalaa tietyssä aikarajassa, mutta rekrytoidut perheet sitoutuivat haastatteluun hyvin eikä peruutuksia tullut. Myös terveydenhoitajat osallistuivat hyvin ja kehittävää keskustelua syntyi. Aikataulussa pystyttiin suhteellisen

hyvin. Riskeissä ei ollut huomioitu projektipäällikön elämätilanteessa tapahtuvia muutoksia. Projektipäällikön elämäntilanteessa tapahtui useita muutoksia, joten ne ovat yhdessä kokemattomuuden kanssa vaikuttaneet projektipäällikön tehokkuuteen.

Tuotoksen pohdinta ja hyödynnettävyys

Tuotoksena kehittämisprojektissa muokattiin mallinnus 4kk:n ikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen. Mallinnuksesta tuli yksinkertainen ja selkeä. Siihen on helppo palata kesken tarkastuksen, koska siihen on selkeästi kirjattu koko perheen hyvinvointiin kuuluvat aihepiirit. Paperiversiona mallinnus ei pakosta ole hyvä, mutta samat aihepiirit voi laittaa sähköiseen muotoon Effican fraasien muodossa. Mallinnuksella saadaan neuvoloihin samanlainen sabluuna toteuttaa terveystarkastus, joten kaikki perheet saavat samanlaisen terveystarkastussisällön ja näin vähennetään eriarvoisuutta.

Jatkokehittämis ehdotuksia

Kehittämisprojektin edetessä ja oman asiantuntijuuteni kehittymisen kautta uusia projekti-ideoita on tullut. Jatkossa voisi kaikkiin laajoihin terveystarkastuksiin muokata terveystarkastuksen tärkeimmät aihepiirit ja sitä ikäryhmää koskevat tärkeät asiat. Lisäksi yhdenmukainen kirjaaminen olisi kehittämiskohde. Samoin laajojen terveystarkastusten jatkuessa voisi tehdä uuden haastattelun ja katsoa, ovatko perheiden kokemukset muuttuneet ja olisiko vielä jotain muutettavaa esimerkiksi perheiden tai henkilökunnan kannalta.

LÄHTEET

Bryanton, J., Beck, C.T. 2010. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. The Cochrane Library, Published Online 20 JAN 2010. Viitattu 25.11.2011 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004068.pub3/pdf>

Haggerty, L. 2011. Maternal supplementation for prevention and treatment of vitamin D deficiency in exclusively breastfed infants. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine* vol. 6, no. 3 (June 2011), s. 137.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M., Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas22. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print Tampereen yliopistopaino Oy

Hantrais, L. 2006. EU research in Social Sciences and Humanities Family and welfare Research. Viitattu 6.10.2012 http://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/hiep_ok_eur22088_fandwpolreviewfinal_en.pdf

Heneghan, A.M., Mercer, M.B., DeLeone, N.L. 2004. Will Mothers Discuss Parenting Stress and Depressive Symptoms With Their Child's Pediatrician?. *Pediatrics* Vol. 113 No. 3 s.460-467.

Hermanson, E., Alenius, H., Mustonen, K. 2010. Lääkärin tekemät ikäkausitarkistukset lastenneuvolassa. Lääkärin käsikirja 2010, Duodecim. Viitattu 25.11.2011 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lasten%20allergia

Hietanen-Peltola, M.; Honkala, A.; Kivimäki-Sumrein, M.; Puro, M. 2009. Perhekeskeinen kouluterveydenhuolto Loppuraportti Liitteet 38–47. Forssa. Forssan seudun terveydenhuollon ky.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hurme, T., Alanko, S., Anttila, P., Juven, T., Julin, J., Svedström, E. 2008. Lasten pahoinpitelyepäilyjen selvitykset TYKS:n lastenkliniikassa. *Lääkärilehti* 14/2008 vsk 63 s. 1269–1276.

Hyvärinen, A., Dietz, A., Löppönen, H. 2011. Lasten kuulonkuntoutuksen polku, *Duodecim* 2011;127 s. 819–825.

Hyypä, M.T. 2008. Sosiaalinen pääoma edistää terveyttä Johtuuko se terveellisistä elintavoista? *Lääkärilehti* 46/2008 vsk 63 s. 4007–4011.

Häggman-Laitila, A. 2003. Early support needs of Finnish families with small children. *Journal of Advanced Nursing* 2003 *Journal of Advanced Nursing* 41(6), s.595–560.

Järvenpää, A-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. *Lääkärilehti* 23/2009 vsk 64 s. 2089–2093.

Kaikkonen, R., Hakulinen-Viitanen, T. 2012. Lapsiperheiden elinympäristö. Teoksesta Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print Tampereen yliopistopaino Oy, s.43-63.

Karvonen, S., Moisio, P., Simpura, J. 2009. Suomalaisten hyvinvointi ja elinolot 2000-luvulla artikkeli. Teoksesta Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki : Yliopiston kirjapaino, s.20-33.

- Kangaspunta, R., Värrä, M. 2007. Hyvinvointineuvola-toimintamalli Tampereella 2007. Tampere. Hyvinvointipalvelut/avopalvelut
- Kivitie-Kallio, S., Silvennoinen, L. 2011. Lääkäri ja lastensuojelulaki, Duodecim 2011 vol. 127 no. 3. s.215–216
- Korhonen, P. 2011. Pikkukeskonen neuvolassa. Lääkärilehti 49/2011 vsk 65 s. 4091–4094
- Kramer, M.S., Kakuma, R. 2009. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Pregnancy and Childbirth Group. 2009. The Cochrane Library. Viitattu 25.11.2011 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003517/pdf>
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito. 2009. Ruoka-allergia (lapset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä Viitattu 25.11.2011 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lasten%20allergia
- Lam, P., Hiscock, H., Wake, M. 2003. Outcomes of Infant Sleep Problems: A Longitudinal Study of Sleep, Behavior, and Maternal Well-Being. Pediatrics Vol. 111 No. 3 s. 203–207.
- Lamberg-Allardt, C., Kärkkäinen, M. 2011. D-vitamiinin saantia turvataan eri keinoin. Helsingin yliopisto, elintarvike- ja ympäristötieteiden laitos, Suomen Lääkärilehti 1-2/2011s. 26–27.
- Mensah, F.K., Kiernan, K.E. 2010. Maternal general health and children's cognitive development and behaviour in the early years: findings from the Millennium Cohort Study. Maternal health and children's early development. Blackwell Publishing Ltd
- Mustonen, K., Hermanson, E., von Wendt, L. 2006. Imeväisikäisten lasten kehityspoikkeavuuksien seulonta neuvolassa. Suomen Lääkärilehti 9/2006 vsk 61 s. 963–968
- Mäkelä, J., Salo, S. 2011. Theraplay-vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa. Duodecim 2011;127:327–334.
- Mäkelä, M., Pelkonen, A. 2011. Käytännön ohjeita ja tervettä järkeä lasten allergioiden hoitoon. Suomen Lääkärilehti 18/2011 s.1459
- Mäkelä, S., Pajulo, M., Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykkinen oireilu ja lapsen kehitys. Duodecim 2010;126 s. 1013–1019
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Virtanen, T., Laatikainen, T. (toim.). 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print. Tampere
- Nevalainen, T., Kaarniranta, K., Puustjärvi, T., Kontkanen, M. 2011. Ravistellun lapsen oireytymään liittyvät silmälöydökset. Lääkärilehti Yleiskatsaus 6/2011 vsk 66 s. 453–455
- Nohynek, H., Hulkko, T., Rapola, S., Strömberg, N., Kilpi, T. 2005. Rokottajan käsikirja 2005. Viitattu 26.8.2011 http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/
- Osborn, D.A., Sinn, J.K. 2009. Prebiotics in infant prevention of allergic disease and food hypersensitivity. Cochrane Neonatal Group. The Cochrane Library. Viitattu 25.11.2011 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006474.pub2/pdf>
- Ovaskainen, M-L., Wikström, K., Virtanen, S. 2012. Ateriointi ja ruokatottumukset. Teoksesta Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print Tampereen yliopistopaino Oy, s.119–127.
- Pajulo, M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen- erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Lääkärilehti Yleiskatsaus 14/2011 vsk 66 s. 1189–1195

- Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim* 2010;126 s. 515–520
- Pilyoung, K. 2011. Breastfeeding, Brain Activation to Own Infant Cry, and Maternal Sensitivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v52 n8 p907-915 Aug 2011
- Pohjola, A., Alaja, R., Seppä, K. 2007. Alkoholi ja imetys. *Lääkärilehti* 36/2007 vsk 62 s. 3161–3165 Alkuperäistutkimus
- Puura, K. 2009. Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausitarkastuksissa. Lääkärin käsikirja. 2009. Duodecim. Viitattu 25.11.2011 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lasten%20allergia
- Pyhäjoki, J., Koskimies, M. 2009. Varhainen puuttuminen ja dialogisuuden edistäminen huolten vyöhykkeellä. Teoksesta *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki : Yliopiston kirjapaino, s.186-197.
- Rebhan, B., Kohlhuber, M., Schwegler, U., Fromme, H., Abou-Dakn, M., Koletzko, B. 2009. Breastfeeding duration and exclusivity associated with infants' health and growth: data from a prospective cohort study in Bavaria, Germany. *Acta Paediatrica* Jun2009, Vol. 98 Issue 6, p974-980
- Salmi, M., Sauli, H., Lammi-Taskula, J. 2009. Lapsiperheiden toimeentulo artikkeli. Teoksesta *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, s.78–93.
- Sarkola, T., Alho, H. 2008. Päihdeperheeseen syntyvä lapsi kotiin, ensikotiin vai sijoitukseen? *Lääkärilehti* 48/2008 vsk 63 s. 4213–4216
- Silfverberg, P. 2011. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy, Työministeriö.
- Skap, E., Isola, A., Oikarinen, A. 2008. Lapsen atooppinen ihottuma heikentää perheen elämänlaatua. *Lääkärilehti* 50/2008 vsk 63 s. 4417–4421 Alkuperäistutkimus
- Solantaus, T. 2011. Terveystuolilaki auttaa lasta. *Lääkärilehti* 23/2011 vsk 66 s. 1889
- Sosiaali- ja terveysministeriön. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestäminen kunnille 2004:13. Helsinki. Viitattu 25.8.2011 http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1058227.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004:14. Helsinki. Viitattu 25.8.2011 http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1059213.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004c. Imeväikäisen lapsen ruoka. 2004:17. Helsinki. Edita Prima Oy/Ab
- Suomen Lääkäriliitto. 2005. Lapsen kaltoinkohtelu. Lääkärin etiikka, 6 painos. Viitattu 25.11.2011 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01311&p_haku=lapsen%20kaltoinkohtelu
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Viitattu: 25.8.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Teemahaastattelurunko perheille

TEEMA 1: Perheen kokemuksia 4kk:n ikäisen lapsen laajasta terveystarkastuksesta

Millainen kokemus oli 4kk:n ikäisen lapsen laaja terveystarkastus?

– lapsen/perheen kannalta, saadun terveysneuvonnan kannalta, oman osallistumisen kannalta, perheille esitettyjen kysymysten kannalta

Osallistuivatko molemmat vanhemmat? Miten koitte tämän?

– ajan järjestäminen

Miten terveystarkastus vastasi teidän tarpeisiinne?

Miten terveystarkastusta voisi mielestänne muuttaa, mitä toiveita /tarpeita perheellänne on sen suhteen?

Millaiselta terveystarkastuksen sisältö kokonaisuudessaan vaikutti?

TEEMA 2: Perheen kokema hyöty ja merkitys 4kk:n ikäisen lapsen laajasta terveystarkastuksesta oman perheenne hyvinvoinnille

Mistä asioista perheen hyvinvointi mielestänne koostuu?

Millaisena koette oman perheenne hyvinvoinnin tällä hetkellä?

Miten laajennettu terveystarkastus on vaikuttanut perheenne hyvinvointiin?

Minkälaisena koitte laajan terveystarkastuksen merkityksen kaiken kaikkiaan perheellenne?



HAASTATTELUN SAATEKIRJE

Päiväys

Lapsen neljän kuukauden laajennetun terveystarkastuksen merkitys perheen hyvinvoinnille vanhempien kokemana

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Teitä osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on saada 4kk lapsen laajennetuissa terveydentarkastuksissa olleilta perheiltä tietoa siitä, miten he kokivat tarkastuksen sisällön ja millaisia tarpeita ja toiveita heillä on terveystarkastuksen suhteen. Tutkimustuloksia on tarkoitus hyödyntää kehittäessä terveystarkastusta yhä enemmän perheiden tarpeita ja toiveita vastaavaksi. Tarkoituksena on samalla yhdenmukaistaa 4kk ikäisen lapsen laajennetun terveystarkastuksen sisältöä JIK ky:n kunnissa sekä parantaa asiakastyytyväisyyttä.

Haastattelut suoritetaan kevään 2012 aikana. Haastattelujen ajankohta perheille on 4kk laajennetun terveystarkastuksen jälkeen, viimeistään seuraavan määräaikaistarkastuksen yhteydessä. Haastattelupaikkoina ovat lastenneuvolat tai perheiden koti. Kaikkia haastatteluun haluavia ei valitettavasti voida haastatella, vaan haastatteluihin valittuihin otetaan yhteyttä ennen seuraavaa määräaikaistarkastusta.

Lupa aineiston keruuseen on saatu JIK-peruspalveluliikelaitoksen johtajalta, ylilääkäriltä sekä hoitotyön johtajalta tammikuussa 2012. Suostumuksenne haastateltavaksi vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan.

Teidän osallistumisenne haastatteluun on erittäin tärkeää, koska haluamme kehittää 4kk laajennettua terveystarkastusta paremmin perheitä palvelevaksi. Haastattelun tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää

aineistoa, jos niin haluatte. (Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään Teidän hoitoonne.)



Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Marjo Salmela, Yliopettaja, Turun amk/Terveysala

Osallistumisestanne kiittäen

Mari Saarela

Terveydenhoitaja / Terveyden edistämisen yamk-opiskelija

Mari.Saarela@students.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa Mari Saarelan opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____ Paikka _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Puhelinnumero _____